

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1927 ⁽¹⁾

THÈSE 500

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Pierre - Valentin Forest

Né à VIEUX-MESNIL le 18 Décembre 1899

Considérations Médicales

SUR

LES COLONIES DE VACANCES

(Étude d'Hygiène Sociale)

Président : M. le Professeur A. LEMIERRE

Imprimerie G. SAUTAI
LILLE — PARIS — BORDEAUX

71, Avenue de la République
PARIS

1927

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1927 ⁽¹⁾

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Pierre - Valentin Forest

Né à VIEUX-MESNIL le 18 Décembre 1899

Considérations Médicales

SUR

LES COLONIES DE VACANCES

(*Étude d'Hygiène Sociale*)

Président : M. le Professeur A. LEMIERRE

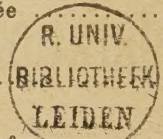
Imprimerie G. SAUTAI
LILLE — PARIS — BORDEAUX

71, Avenue de la République
PARIS

—
1927

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM.
Anatomie médico-chirurgicale	ROUVIERE.
Physiologie	CUNEO.
Physique médicale	ROGER.
Chimie organique et chimie générale	STROHL.
Bactériologie	DESGREZ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	LEMIERRE.
Pathologie et thérapeutique générales	BRUMPT.
Pathologie médicale	Marcel LABBE.
Pathologie chirurgicale	SICARD.
Anatomie pathologique	LECENE.
Histologie	ROUSSY.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène	CARNOT.
Médecine légale	Léon BERNARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée	MENETRIER.
	RATHERY.
	LCEPER.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
	MARFAN.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants	JEANSELME.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ...	TEISSIER.
Clinique des maladies du système nerveux	DELBET.
Clinique des maladies infectieuses	HARTMANN.
Clinique chirurgicale	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	BRANCA.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMIPathologie médicale.
AUBERTIN ...Pathologie médicale.
BASSETPathologie chirurgicale.
BAUDOUIN ..Pathologie médicale.
BINETPhysiologie.
BLANCHETIERE.Chimie biologique.
BROCQPathologie chirurgicale.
BRULEPathologie médicale.
CADENATPathologie chirurgicale.
CHABROLPathologie médicale.
CHAMPYHistologie.
CHIRAYPathologie médicale.
CLERCPathologie médicale.
DÈBREHygiène.
I. DE JONG ..Anatomie pathologique.
DOGNONPhysique.
DONZELOT ..Pathologie médicale.
DUVOIRMédecine légale.
ECAILLEObstétrique.
PIESSINGER .Pathologie médicale.
GARNIERPathologie expérimentale.
GATELLIER .Pathologie chirurgicale.
HARVIERPathologie médicale.
HEITZ-BOYERUrologie.

MM.

HOVELACQUEAnatomie.
HUTINELPathologie médicale.
JOYEUXParasitologie.
LABBE (Henri)Chimie biologique.
LARDENNOIS.Pathologie chirurgicale.
LEMAITRE ..Oto-rhino-laryngologie.
LEVY-SOLAL .Obstétrique.
LHERMITTE...Pathologie mentale.
LIANPathologie médicale.
MATHIEUPathologie chirurgicale.
METZGERObstétrique.
MONDORPathologie chirurgicale.
MOUREPathologie chirurgicale.
MULONHistologie.
PHILIBERT ..Bactériologie.
QUENUPathologie chirurgicale.
RICHER Fils .Physiologie.
SEZARYDermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT
 (Pasteur) ..Pathologie médicale.
VAUDESCAL .Obstétrique.
VELTEROphtalmologie.
VERNEHistologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

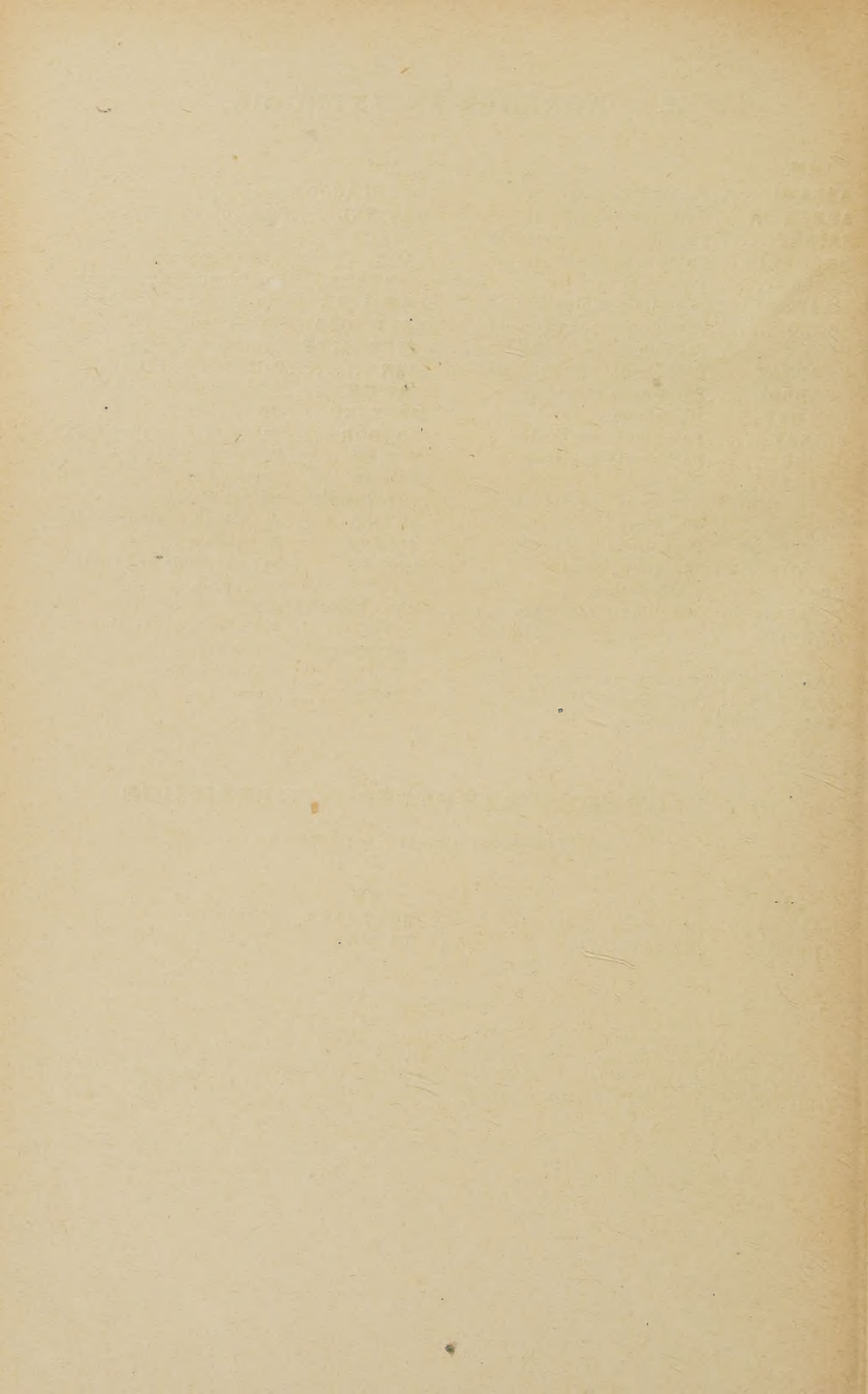
MM.

GOUGEROT ..Pathologie médicale.
GUENIOTObstétrique.

MM.

RETTENER ..Histologie.
TANONPathologie médicale.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A LA MEMOIRE DE MON PERE

*Tout tôt ravi à mon affection et qui reste pour moi
un exemple de courage et de loyauté.*

A MON GRAND-PERE

*En hommage à son grand amour de la science qu'il
m'inculqua pendant mon enfance.*

A MA MERE

*Inépuisable trésor de bonté et de douceur, qui s'im-
posa de multiples sacrifices pour mon éducation, je
dédie cette marque de filiale reconnaissance.*

A MA SŒUR

En témoignage de ma profonde tendresse.

A MON BEAU-FRERE

*Dont j'admire la ferme droiture et la haute conscience,
en hommage d'affection et de vénération fraternelles.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LECLERCQ

Chevalier de la Légion d'Honneur
Professeur de Médecine Légale et Sociale
à la Faculté de Médecine de Lille

Vous avez bien voulu me guider au cours de ce travail et ma plus grande ambition est de continuer à suivre les enseignements de votre érudition si claire, si précise, si vivante.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DUHOT

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Lille

Votre bonté auprès de ceux qui souffrent restera pour moi un exemple dont je veux conserver toute ma vie le souvenir.

A MONSIEUR ALBERT CHATELET

Chevalier de la Légion d'Honneur
Recteur de l'Académie de Lille

Bien faible expression de mon respectueux attachement.

A MES MAITRES DES HOPITAUX
ET DES FACULTES DE MEDECINE
ET DE DROIT

Admiration et reconnaissance.

AUX DOCTEURS

} JEAN SOLEIL.
ERNEST GRAVELLE.
ANDRÉ LEFEBVRE.

A JEAN HORNEZ
Avocat au Barreau de Lille

A ALFRED ROSIER
Avocat au Barreau de Lyon

A PIERRE DEVAUX

A EDMOND BROUET

*Qui partagèrent mes joies et mes peines et m'appri-
rent à connaître le véritable visage de l'amitié.*

A MES CAMARADES DE L'UNION
DES ETUDIANTS ET ETUDIANTES
DE LILLE

Présidence 1923, 1924, 1925, 1926.

A MES CAMARADES DE L'UNION
NATIONALE DES ETUDIANTS DE FRANCE

Présidence 1925-1926.

MEIS ET AMICIS

de gratitude, nos maîtres vénérés qui firent de nous le médecin que nous sommes, et les hommes de cœur qui nous ont sans cesse conseillé, approuvé, défendu lorsque nous avons consacré le plus clair de nos loisirs à la réalisation d'un idéal qui nous était cher, le perfectionnement des œuvres estudiantines.

Notre souvenir reconnaissant ira d'abord à M. Georges Lyon, Recteur Honoraire de l'Académie de Lille. Nous n'oublierons jamais ses instructions paternelles, qui tracèrent notre ligne de conduite dans notre travail universitaire et qui resteront pour notre avenir un impérissable encouragement. Au cours de cette thèse consacrée à l'enfance déshéritée, nous nous sommes maintefois souvenu de Madame Lyon, fondatrice et animatrice regrettée de l'œuvre magnifique des « Courettes Lilloises », et qui tenta, durant toute sa vie de soulager la misère des enfants pauvres. Il nous a semblé que nous lui rendions l'hommage le plus sincère, en dédiant à sa mémoire notre modeste ouvrage.

M. le Recteur Chatelet voudra bien trouver ici l'admiration d'un de ses humbles collaborateurs qui est fier d'avoir contribué avec lui, dans la faible mesure de ses moyens, à l'amélioration de l'existence matérielle et intellectuelle des Etudiants.

A M. Louis Hudelo, Préfet du Nord, qui voulut bien nous honorer de sa confiance, nous prodiguer ses conseils autorisés, et nous suggérer l'idée de ce travail, nous nous permettons d'adresser nos plus hauts sentiments de gratitude respectueuse.

Et notre regard se porte maintenant vers tous nos compagnons d'études, vers ceux qui partagèrent nos tra-

vaux multiples, participèrent avec nous à de nombreux congrès corporatifs, comités régionaux, assemblées nationales, réunions et délégations internationales, où nous avons rencontré une camaraderie complète et désintéressée, connu des amitiés sincères, en un mot goûté à la fraternité humaine.

Que M. le Professeur A. Lemierre, Professeur de Bactériologie à la Faculté de Médecine de Paris, qui a bien voulu nous montrer sa sollicitude en acceptant la présidence de notre thèse, reçoive l'expression de notre profonde admiration.

Introduction

.... Pour conserver une race menacée par un fléau, le mieux est de préserver la graine....

PASTEUR.

A la fin du grand cataclysme de 1914, et en face du problème devenu très menaçant de notre dépopulation, d'éminents sociologues et médecins ont été amenés à envisager dans quelle mesure il leur serait possible d'organiser la défense de notre race. Le problème de l'enfance surtout a été l'objet d'une attention spéciale de la part d'hommes d'idées politiques, religieuses, différentes, mais même ment épris d'un noble Idéal humanitaire et national.

C'est ainsi que l'attention publique fut attirée par le péril qui entourait l'enfance des grandes cités industrielles, qu'on a appelées si justement : « Les villes meurtrières ».

La surpopulation concentrée multiplie les taudis où s'anémie la race ; les maladies de l'enfance déciment les promesses de l'avenir. Supprimer les foyers de contamination possible, éloigner les sujets pathogéniques et surtout fortifier les tempéraments trop enclins à la maladie, sont les solutions qui doivent être envisagées pour remédier à une situation particulièrement inquiétante.

C'est à l'école que les lois de l'hygiène peuvent être appliquées avec le plus d'efficacité. Des œuvres de préservation de l'enfance l'ont compris. Elles sont

admirables, mais combien trop rares. Celles qui, déjà anciennes, nous intéresseront au cours de cette étude, sont les colonies scolaires de vacances.

L'idée qui a présidé à la fondation et à l'organisation de cette œuvre est fort simple. Elle consiste à isoler les enfants des villes affaiblis par une vie sédentaire, malsaine et un surmenage intellectuel, les placer, pendant les meilleurs mois de l'année, sous l'action du grand air, du soleil, de la lumière, et leur donner ainsi un plus grand pouvoir de résistance aux maladies contre lesquelles leur organisme affaibli ne pourrait se défendre.

C'est une application directe de la méthode préventive.

L'organisation de ces colonies scolaires a été à l'origine assez défectueuse. Ce n'est qu'après une longue période de tâtonnements, d'expériences, qu'elle est arrivée à ce degré de perfectionnement que nous admirons.

C'est donc l'historique, le développement, l'évolution, pour tout dire, de cette institution que nous allons tenter d'envisager, sous ses multiples aspects, au cours de cette étude. De plus, l'enseignement de nos maîtres, nos expériences personnelles, et des visites variées, nombreuses, à des établissements scolaires tant en France qu'à l'étranger, nous ont suggéré telles réformes, telles méthodes, susceptibles d'apporter les améliorations qu'exige le fonctionnement satisfaisant d'une œuvre nécessaire à la prospérité de notre pays. Plus que jamais, il faut sauvegarder l'enfance ; car, comme l'a dit un sociologue du siècle dernier : « *Préserver l'enfance, c'est préserver l'humanité* ».

But Médical et Social des Colonies de Vacances

... Les villes sont le gouffre de l'espèce humaine...

J.-J. ROUSSEAU.

La Colonie de Vacances, disait, il y a quelques années, le Docteur GOURICHON, consiste à faire profiter, à l'égal des enfants plus fortunés, les enfants pauvres, non malades, des écoles primaires, d'un séjour à la campagne leur permettant de revivifier leur organisme flétri par une habitation malsaine, une nourriture insuffisante, à la veille de succomber à l'atteinte de la tuberculose. Ainsi comprise la colonie devient une arme précieuse dans la lutte sociale contre ce terrible fléau, dans l'œuvre de la préservation de l'enfant, et l'hygiéniste doit en assurer la direction.

Cette substantielle citation que nous avons tenu à transcrire intégralement, semble bien énoncer le but que se propose d'atteindre l'œuvre des Colonies de Vacances.

Certains auteurs, de Théocrite à Francis Jammes, en passant par Virgile et Boileau, se sont plu maintes fois à opposer l'homme des champs à l'homme des villes. Mais a-t-on songé à faire un rapprochement entre l'enfant du village et l'enfant, moins favorisé, du faubourg ?

L'enfant de la ville, et particulièrement celui des grandes villes industrielles, est-il placé dans des conditions qui favorisent son développement ? A cette question nous répondrons non.

Déjà, dans « *l'Emile* », Jean-Jacques Rousseau, ce sociologue clairvoyant, dénonçait, sans d'ailleurs s'occuper tout spécialement des enfants, les dangers que présentait le surpeuplement des villes : « Les hommes ne « sont point faits pour être entassés en fourmillière, « mais épars sur la terre qu'ils doivent cultiver. Les « infirmités ainsi que les vices de l'âme, sont l'infail- « lible effet de ce concours trop nombreux. Au bout de « quelques générations, les races périssent ou dégènè- « rent ; il faut les renouveler, et c'est toujours la cam- « pagne qui fournit ce renouvellement ».

Or, la situation des enfants dans les grandes agglomérations modernes, est de celles qui ne doivent pas laisser indifférent tout homme pénétré de saines et justes idées philanthropiques.

Les circonstances, véritablement déplorables, dans lesquelles l'enfance doit se développer, ne sont certes pas de nature à la doter d'une résistance physique nécessaire à sa vie en communauté. Son logement, sa nourriture, ces facteurs cependant essentiels, ne sont pas toujours l'objet d'un soin judicieux.

Le logement de la population pauvre ou de condition modeste, celle qui nous occupe, des grandes villes est le plus souvent installé dans de mauvaises conditions d'hygiène. Les taudis malsains dans des rues étroites et sombres, dans des cours où le soleil ne peut pénétrer ne sont malheureusement pas rares. Les logements composés

d'une ou deux pièces où s'entasse la famille, parfois nombreuse, sont les plus fréquents.

L'air rare emprisonné entre les murailles de hautes constructions, est infecté par les fumées épaisses, malsaines, riches en poussières que déversent inlassablement les cheminées insuffisamment élevées, de la manufacture voisine. Les bruits de la rue, des sirènes, et la trépidation causée par le déplacement des lourds véhicules, maintiennent l'enfant en perpétuelle nervosisme. La nourriture de beaucoup d'enfants est défectueuse. Certes, depuis la guerre, la population ouvrière a profité de l'augmentation des salaires pour améliorer son alimentation. Néanmoins, celle-ci reste parfois nettement insuffisante. Souvent, dans une famille, la mère, par suite de nécessité, travaille à l'atelier ou au bureau. Ses rares heures de loisir ne lui permettent pas de composer un régime alimentaire nourrissant, sain, profitable à l'organisme. Aussi, au retour de son travail, se précipite-t-elle à la charcuterie, triperie, où, moyennant une somme souvent exagérée, elle se procure un repas insuffisant plus ou moins falsifié. L'enfant prend sans appétit et sans plaisir cette nourriture indigeste, génératrice de dyspepsie, d'entérite, d'athrepsie générale. Mais, à ses heures de repos, que faut-il ? Ne pouvant prendre ses ébats dans un logement strictement réduit, il va, en compagnie de camarades aussi chétifs, jouer dans la rue sale et obscure, dans le ruisseau maldorant. Parfois vit-il aussi avec des parents ou des frères malades, tuberculeux.

D'autre part, le surmenage intellectuel que lui impose une pédagogie excessive, n'est pas non plus sans

contribuer à l'affaiblissement général de son état. Ainsi se présente, dans sa tragique réalité, l'enfant du faubourg et des agglomérations industrielles en l'an 1927.

Des sociologues avertis se sont efforcés de remédier à ce triste état de choses.

Des lois sociales ont été votées à cet effet.

Mais si l'on s'occupait des malades, il fallait aussi défendre l'enfant sain, contre l'infection menaçante.

Dans cet ordre d'idées, l'œuvre des Colonies de Vacances a été fondée. Le but qu'elle se propose d'atteindre est de faire respirer de l'air pur pendant une période déterminée, à de jeunes citadins enfermés toute une année dans des logements malsains et parfois, hélas, dans des écoles peu adaptées aux conditions d'une bonne hygiène. En un mot, d'extraire l'enfant de l'ambiance ordinaire où sa constitution s'affaiblit pour lui offrir cette résistance à la maladie quotidienne et cette bonne santé dont il a besoin.

Car selon l'expression de l'éminent sociologue CHEYSSON, l'enfant souffre comme un de ces arbres qu'on essaye de transplanter sur nos boulevards et qui viennent tristement y mourir, ayant la nostalgie de la forêt natale, empoisonnés par un air chargé de miasmes.

Ainsi les Colonies de Vacances permettent à l'enfance ouvrière d'acquérir le même degré de santé que l'enfance fortunée et n'est pas pour déplaire à ceux, nombreux en France, qui rêvent de voir suivant la formule consacrée « *Le soleil luire également pour tous* ».

Les récents travaux du Professeur CALMETTE et du

Professeur LÉON BERNARD, tout en montrant que la tuberculose peut être héréditaire ont prouvé que les cas de tuberculose héréditaire sont tout à fait exceptionnels. Il est non moins certain que nous sommes tous bacillisés et toutes les statistiques montrent la progression croissante de l'enfance à l'âge adulte de sujets porteurs de cuti-réaction positive. Alors qu'à l'âge de 1 an, 8 % seulement des enfants sont entrés en contact avec le bacille, à 10 ans 50 % présentent une cuti-réaction positive, à 14 ans 70 à 80 %, tous les adultes sont pratiquement bacillisés. Mais il s'en faut que tous les sujets bacillisés soient malades ; une partie des individus de nos pays restent indemmes de toute véritable maladie tuberculeuse.

Néanmoins une statistique de HAMBURGER portant sur l'autopsie de 848 enfants donne 335 tuberculeux soit 40 % de 0 à 14 ans.

En 1094, le Professeur GRANCHER qui avait examiné tous les écoliers d'un groupe scolaire du XIV^e arrondissement de Paris, signalait à l'Académie de Médecine, l'énorme proportion de tuberculeux. Sur 896 enfants examinés (garçons et filles), il en avait trouvé 141 en état de tuberculose latente ganglio-pulmonaire. Les examens pratiqués par les Docteurs MERY et DUFESTEL dans un groupe du XX^e arrondissement, en 1905, fournirent à peu près le même pourcentage. Depuis la guerre nous dit le Docteur DUFESTEL, la situation est plutôt aggravée. La proportion des malingres, des anémiques, des débiles, des chétifs, des ganglionnaires, en un mot des enfants inspirant des craintes pour leur santé a certainement augmenté.

De plus il est d'observation courante que les enfants ne sont pas égaux devant la contamination, que les uns deviennent tuberculeux et que d'autres ne le sont pas, et si nous admettons le chiffre moyen de 60 % de mortalité ou morbidité des enfants de famille tuberculeuse, encore faut-il faire des réserves sur l'avenir des enfants notés ici comme sains, il reste évidemment une minorité d'enfants non contaminés, 40 %. Il faut donc admettre que d'autres facteurs que le bacille régissent le déterminisme de la tuberculose infantile, et nous pouvons accorder une importante place à l'hygiène, à la vie au grand air, à la cure solaire. Cependant, bien d'autres facteurs doivent entrer en ligne de compte et le rôle de la puberté, les facteurs héréditaires, les facteurs alimentaires, les maladies intercurrentes jouent certainement un très grand rôle. Quoi qu'il en soit, le rôle de la contamination familiale reste prédominant, et le seul dont on puisse établir la constance, la nécessité. Mais, entre l'infection pauci-bacillaire qui vaccine, et l'infection massive, répétée, qui engendre la maladie tuberculeuse prennent place toute une gamme de lésions tuberculeuses limitées, latentes et curables spontanément.

En essayant de les classer dans leur division particulière, voyons de quel traitement ou de quelle prophylaxie relèvent tous les enfants.

1. — Les tuberculeux évolutifs, fébriles, contagieux mais curables, seront envoyés dans les **sanatoria**.

2. — Les tuberculeux ganglio-pulmonaires, non fébriles, non évolutifs qui ne sont pas susceptibles du sanatorium, seront envoyés dans les **préventoria**.

3. — Les tuberculeux latents, non évolutifs, scrofuleux, lymphatiques, porteurs d'adénopathie trachéo-bronchique, relèvent d'une forme des **écoles de plein air** (internat et externat)

4. — Les écoliers fatigués, surmenés, légèrement anémiés, convalescents, mais n'ayant aucun signe de tuberculose même latente seront la clientèle des **colonies de vacances**.

5. — Enfin, puisqu'il existe l'admirable **Œuvre Grancher à placement familial**, nous y enverrons, dans la mesure des disponibilités, les enfants sains ou vivant dans un milieu contaminé (1).

Il existe pour chaque œuvre une catégorie d'enfants médicalement fixée et socialement précisée. Toutefois, il ne saurait y avoir de cloisons étanches entre ces œuvres : les circonstances de guérison, d'amélioration, d'aggravation, les variations dans les possibilités de contamination nécessiteront pour l'enfant le passage d'une catégorie à une autre. Il importe, par suite, que toutes ces œuvres de prophylaxie fonctionnent parfaitement pour que tous les enfants désignés soient tous placés, sans

(1) Nous n'insisterons pas ici sur l'œuvre GRANCHER qui depuis la guerre a organisé des centres d'élevage pour nourrissons à côté de centres pour enfants de 3 à 13 ans qu'elle soignait auparavant, mais nous signalerons que l'œuvre GRANCHER parisienne et ses filiales départementales avaient en juin dernier dans ses foyers plus de 3.900 enfants et que les statistiques annuelles montrent, que chez ces enfants, le développement de la tuberculose est exceptionnel, la mortalité par tuberculose n'atteignait que 1 pour 1.000. La préservation de la tuberculose est ainsi pleinement réalisée.

quoi le rôle du médecin risquerait d'être inopérant, et les résultats de la prophylaxie scolaire d'être incertains.

Ou bien les petits déshérités seraient alors destinés à encombrer les lits des hôpitaux, aggravant les charges de la collectivité et peut-être seraient l'origine de nouvelles misères en semant inconsciemment autour d'eux le terrible mal dont ils seraient atteints. Car, c'est un point qu'on perd volontiers de vue et qui, pourtant, a son importance, la maladie ne connaît pas de barrières et a tôt fait de déborder du milieu où elle a pris naissance. Une étroite solidarité unit à cet égard toutes les classes sociales et lorsque l'une d'elles est atteinte, les autres sont bien près d'être menacées à leur tour.

Ainsi, nous avons voulu, devant la gravité du fléau, répondre par une offensive et curative et préventive et, s'il y a des œuvres destinées à rendre la santé à ceux qui l'ont perdue, notre but, à nous, Colonies de Vacances, est de la conserver à ceux qui la possèdent encore.

Historique

Ote-toi de mon soleil...

DIOGÈNE.

Il faut remonter à l'Antiquité pour trouver à l'état embryonnaire la conception des Colonies de plein air. Les bienfaits du séjour à la mer sont proclamés par des médecins Grecs, Phéniciens, Romains, véritables précurseurs en matière de traitement héliothérapique et marin. Galien parle de « l'instinct populaire » qui entraîne les malades aux champs et au bord de la mer. C'est bien plus tard, au XVII^e siècle seulement, que RUSSEL, dénommé par MICHELET « l'Inventeur de la Mer », préconise les séjours fréquents dans les régions montagneuses et maritimes, remarquant que les populations de ces contrées sont indemnes de certaines maladies. Ces idées, d'abord très combattues, finissent par s'imposer et à tel point qu'en 1791 s'ouvre à Margate, près de Londres, un Etablissement marin.

Mais il faut encore attendre de nombreuses années pour voir s'esquisser les Colonies de Vacances telles qu'elles existent de nos jours.

Dès 1840, on constate et déplore les gros inconvénients des agglomérations, surtout en ce qui concerne l'enfance pauvre élevée dans les milieux pauvres et sans joie. En cette année, fonctionne pour la première fois la « *Ragged School Union and Shaftesbury Society* » de Londres qui, depuis lors, procure de temps à autre

une journée de campagne à un certain nombre d'enfants pauvres conduits par leurs maîtres.

Quelques années plus tard, en 1868, le Docteur GUILLAUME, de Neufchâtel, fait le premier essai de Colonies de Vacances, mais l'idée tombe en désuétude. Ce n'est que huit ans après, en 1876, que le pasteur BION, de Zurich, promenant ses cinq enfants dans les montagnes de l'Apenzell, s'aperçoit des bienfaits des changements d'air et en dit les avantages au Tagelbled, de Zurich. Deux ans plus tard, en 1878, soixante-huit enfants partent respirer l'air pur de la montagne. Les résultats sont si encourageants que ces promenades s'attirent de la part de l'opinion publique une attention très méritée.

Des villes de Suisse imitent Zurich, Genève, Bâle, Berne et Lausanne. De la Suisse, l'idée passe en Allemagne.

Dès 1878, le Professeur WARRENDRAPP, le premier, fonde à Franckfort un comité qui, à l'aide de souscriptions, permet à 97 enfants de partir la même année pour la petite ville d'Oden, sur le Vogelsberg. Après Franckfort, Cologne, Sttugard, Dresde, Hambourg établissent des colonies ; mais, fait à signaler, ce n'est point l'Etat, ce ne sont point les municipalités qui organisent ces « Feriendcolonien », mais seulement des sociétés privées, voire de simples particuliers. L'année suivante, en 1881, l'Impératrice Frédéric se met à la tête du mouvement et fonde « l'Association Générale des Colonies de Vacances Allemandes ». Dans le courant de l'année, 228 enfants profitent des ressources de l'Œuvre.

A la même époque, en Belgique, un comité se fonde au sein de la Ligue de l'Enseignement sous le nom de « *Villa des Ecoles* ». En 1882, le Docteur KOPS loue une auberge de Cortenoeken et y loge quelques enfants.

En Italie, ce sont deux docteurs de Milan, Pini et Cristafori, qui, en 1881, occupent de modestes maisons sur le littoral de la mer, premières ébauches de Colonies ; l'année suivante, Brescia envoie 84 enfants, Cremona 88, Bologne, 89.

Mais, c'est surtout le Danemark qui accueille avec enthousiasme l'idée, offrant en même temps un bel exemple de solidarité sociale ; dès 1881, plus de 7.000 enfants partent pour la campagne (1).

L'Angleterre ne reste pas en retard. Dès 1878, le Révérend BARNETH fonde « *The Children's Country Holidays Fairs* », qui admet tous les enfants sans distinction de religion, pourvu qu'ils soient pauvres et chétifs. Les résultats paraissent bons. Le Révérend CAMRAY, quatre ans plus tard, fonde une nouvelle œuvre, assez semblable à la première : « *The Children's Fresh Air Mission* ». Toutes les villes industrielles anglaises possèdent des colonies de vacances variées, à tel point qu'il est matériellement impossible d'en donner le chiffre.

En Hollande, Amsterdam a sa première colonie en 1883. Il existe dans le pays des Œuvres, portant le nom de « Colonies Sanitaires » et plaçant les enfants à la campagne ou à la mer, pendant une grande partie de l'année ou même l'année entière.

(1) Aujourd'hui encore le Danemark est la première nation de l'Europe pour les œuvres de préservation de l'enfance.

En Pologne, Varsovie fait naître de bonne heure (1881), une petite colonie.

En Espagne, le nombre des Etablissements de Colonies de Vacances a progressé singulièrement depuis ces dernières années. Un effort très encourageant s'exerce en ce sens.

En Amérique, il y a de très florissantes colonies de Vacances. Jusqu'à 1895, on emmenait de préférence les enfants en excursions quotidiennes pendant l'été, ou on les plaçait à la campagne pendant huit à dix jours seulement. Depuis, de véritables colonies se sont créées, appelées d'ailleurs à prendre de plus en plus d'expansion.

Mais, qu'a-t-on fait en France?

L'idée fut longue à s'implanter dans le pays ; actuellement nous paraissions vouloir rattraper le temps perdu et l'avance prise par ailleurs.

En 1881, le pasteur LORIAUX fonde « *L'Œuvre des Trois Semaines* », qui était primitivement confessionnelle. Le 8 février 1882, Mr. DALLY attire l'attention de la Société de Médecine Publique et d'Hygiène Professionnelle sur les résultats des Colonies à l'Etranger ; une Colonie est nommée sur la proposition du Professeur BROUARDEL ; le *Journal Officiel* du 12 Février en fait mention et cependant on ne compte pas d'envois d'enfants dans le courant de l'année.

Cette même année, Madame de PRESSENSÉ organise « *l'Œuvre de Vacances de la Chaussée du Maine* ». Au début, vingt enfants furent placés dans le Loiret. Cette œuvre, la plus ancienne, est aujourd'hui encore l'une des plus florissantes.

En 1883, la Ville de Paris, le IX^e arrondissement,

notamment, à l'instigation d'E. COTTINET, envoyait 18 enfants dans la Haute-Marne. A partir de 1890, tous les arrondissements de Paris eurent leurs Colonies de Vacances. Ces colonies sont indépendantes et fonctionnent grâce aux subventions accordées par la Ville et aux fonds des caisses des Ecoles.

Pendant ce temps, la province ne suivit que malaisément l'exemple de Paris. En 1882, est créé à Bordeaux « *l'Internat marin d'Arcachon* », qui, en 1905, envoie 200 enfants à la mer.

Nous arrivons à « *l'Œuvre des Enfants de la Montagne* », créée en 1893, par Mr. le Pasteur COMTE dont le nom est intimement lié à l'origine du mouvement et qui a toujours été depuis le grand apôtre et l'animateur de l'idée des Colonies de Vacances ; son œuvre débute par l'envoi de 52 enfants dans la Haute-Loire, elle place actuellement chaque année 3.000 à 4.000 colons dans cette région. A l'Œuvre-Mère se sont jointes d'innombrables sections, tant en province que dans les possessions françaises d'outre-mer.

Les organisations, qui se sont fédérées, se concentrent périodiquement en congrès. Le premier congrès national eut lieu à Bordeaux en 1906. Le second Congrès se tint à Paris en 1906.

Depuis cette date, les congrès se réunissent normalement tous les deux ans. Il n'y a guère à signaler qu'une interruption, durant la période de la Grande Guerre. Le congrès qui se tint à Strasbourg, en 1925, invita les diverses œuvres à se fédéraliser et transforma la Fédération en un Comité National qui réunit aujourd'hui presque la moitié de toutes les œuvres existantes, sous l'active Présidence de M. le Docteur

DEQUIDT, directeur du « *Mouvement Sanitaire* ».

Le succès devait couronner les efforts de ces amis de l'enfance. Et la statistique ci-dessous prouve sans commentaires les résultats obtenus jusqu'à ce jour :

1881	.....	3 colons (1 ^{ère} œuvre)
1900	.....	8.216 »
1902	.....	14.000 »
1904	.....	22.615 »
1905	.....	26.607 »
1907	.....	53.413 »
1910	.....	72.869 »
1912	.....	81.642 »
1914	.....	103.405 »
1919	.....	71.602 »
1922	.....	90.317 »
1925	.....	132.667 »

De la comparaison établie en 1903 par MIDENLIGNY, il ressortait que la France se plaçait, à cette époque, au sixième rang en Europe. En 1923, elle avait le quatrième.

Bien que se trouvant légèrement en retard, comparativement à la situation des Œuvres de Vacances dans les pays étrangers, la France a fait un noble effort malgré les difficultés causées par les ruines (1) de la Guerre, effort qui ne saurait laisser insensible tous ceux, nombreux, que l'Enfance intéresse.

(1) Pendant la guerre les Colonies de Vacances fonctionnèrent peu. — En 1916, dans les Régions Envahies, le Docteur DUCAMP du Bureau Municipal d'Hygiène de Lille obtint de l'autorité allemande que des enfants fussent envoyés en Belgique et Hollande, où ils recevraient les soins et nourritures de Comités charitables installés par les nations neutres.

Choix des Enfants à envoyer en Colonies de Vacances

.... Je voudrais que dans toutes les écoles, à côté de la devise républicaine : Liberté, Egalité, Fraternité, fussent en grosses lettres, écrits les mots : Salubrité, Propreté, Sobriété, devise chaque semaine, lue, expliquée, développée à toute la gent scolaire.

Professeur-Doyen LANDOUZY.

4 Avril 1903.

NÉCESSITÉ D'UN TRIAGE SOCIAL

Le choix des enfants à envoyer dans les œuvres de colonies scolaires doit être l'objet d'une attention des plus minutieuses. Trop souvent on s'égare dans des considérations sociales, politiques, religieuses, en faisant abstraction des seules raisons scientifiques qui importent. L'idée qui a présidé à la fondation est, nous l'avons dit, d'ordre médical préventif. Sur ce point, nulle altération n'est permise.

« Je crois qu'il faut envoyer aux colonies de vacances, disait en 1910 le Professeur COURMONT, les enfants qui appartiennent à un milieu anti-hygiénique, c'est-à-dire, enfants de tuberculeux, enfants d'ouvriers très mal logés, enfants de familles nombreuses, orphelins, etc... En un mot, je crois *qu'il faut faire un triage social* et prendre les enfants qui ne trouveront chez eux que contagion, mauvais logement, nourriture insuffisante ».

Cependant, l'extrême diversité des organisations n'a pas peu contribué à oublier cette condition essentielle

qu'il faut placer à la base de toute œuvre un contrôle médical régulier.

A ce sujet, il convient de faire une différence capitale lorsqu'il s'agit d'œuvres privées ou scolaires.

ŒUVRES PRIVÉES. — Celles-ci, créées par l'initiative de personnes riches ou de patrons philanthropes, laissent à désirer quant au contrôle médical, parfois négligé, souvent inconnu. C'est ainsi que nous avons appris que certaines œuvres fonctionnaient en dehors de toute collaboration médicale.

Les œuvres de grand air ne donneront leur maximum de rendement que dans une étroite collaboration des administrateurs et du personnel médical. Seuls les médecins peuvent opérer judicieusement le triage des enfants, diriger ceux-ci dans leur cure climatérique, contrôler les résultats obtenus pour les améliorer, s'il y a lieu, donner les notions d'hygiène, de pharmacie, de médecine indispensables au bon fonctionnement d'une Colonie scolaire.

COLONIES SCOLAIRES. — Les colonies scolaires présentent ce grand avantage que les élèves proposés au séjour à la campagne sortent examinés avec soin par des médecins attachés aux Etablissements. Nous revenons plus loin sur le fonctionnement particulier à ce mode de recrutement résultant de la collaboration étroite entre l'autorité civile et l'autorité médicale.

TRIAGE. — Quels sont d'une façon générale, les enfants susceptibles de séjourner dans les colonies de vacances.

Le Professeur Marcel LABBE s'est exprimé sur ce point.

« Ce sont surtout les enfants débiles et prédisposés par leurs antécédents héréditaires à contracter la tuberculose ; les victimes de la misère, de la nourriture insuffisante, de l'habitation insalubre, de la vie malpropre, les enfants anémiés, amaigris, névrosés par le surmenage cérébral, les rachitiques et ceux qui offrent des déviations du rachis aggravés par la position vicieuse prise en classe, que l'on choisit pour les colonies de vacances ».

Si nous constatons qu'à la pauvreté, misère sociale vient le plus souvent s'ajouter l'insuffisance des ressources vitales, misère physiologique, nous concluerons que nous devons choisir en première ligne les enfants qui présentent le maximum totalisé de misère sociale et physiologique.

L'enquête administrative doit donc déterminer le degré de misère sociale, l'enquête médicale celui de misère physiologique.

L'enquête administrative sera conduite avec discrétion, auprès des bureaux de bienfaisance, instituteurs, pharmaciens, patrons, voisins connaissant bien les intéressés. Elle aboutira à un tableau exact de la situation sociale et pécuniaire de la famille, déterminée par les éléments suivants : professions, gains totalisés de la famille, état de santé, nombre de personnes à la charge des parents, état du logement, chiffre du loyer mensuel, nombre de pièces. Une fiche sera établie portant ces renseignements.

INTERVENTION MÉDICALE

DANS LE RECRUTEMENT DES ENFANTS

Le recrutement des enfants est assuré dans des conditions extrêmement variables et très peu d'œuvres effectuent à cet égard la sélection médicale qui conviendrait. Nous étudierons le rôle du médecin dans un long chapitre et nous verrons son utilité.

Il a été constaté ou bien que des enfants réellement malades ou infirmes et incapables de vivre de la vie commune de la colonie de plein air y avaient été cependant admis, ou que d'autres, d'une santé florissante et n'ayant aucun besoin d'un tel séjour, y avaient pris la place d'enfants à qui ce séjour était une nécessité et aurait pu être extrêmement profitable.

Il serait désirable de voir entretenir par le service médical de la colonie des relations étroites avec les services d'hygiène des régions où sont recrutés les enfants. Peut-être serait-il souhaitable qu'une véritable collaboration s'instituât en vue du recrutement qui serait en quelque sorte fait en commun, d'une part par les médecins de la colonie et les médecins inspecteurs d'hygiène et d'autre part par les œuvres elles-mêmes.

Il reste à signaler que trop de gens mieux intentionnés qu'informés se sont crus en mesure d'établir trop superficiellement, à notre gré, le coefficient de robustivité. Ceci ne regarde que le médecin seul, et nous ne croyons pas qu'il soit permis, à qui que ce soit, de le suppléer dans cette tâche.

AGE D'ADMISSION DANS UNE COLONIE

L'âge d'admission est variable selon les colonies. Ce sera encore au médecin qu'il appartiendra de fixer les cas particuliers. Un enfant tire d'autant plus de bénéfice d'un séjour à la campagne qu'il est plus âgé. Nous admettrons volontiers 6 à 13 ans. Plus jeunes, les enfants sont une cause d'embarras ; plus âgés, les garçons quittent l'école, et les filles constituent une grosse charge morale pour les administrateurs. L'âge varie d'ailleurs avec le type de la Colonie et le but qu'elle se propose. En pratique aussi, dans le placement en internat, il est convenable de faire deux groupes de 6 à 10 et de 10 à 13 ans.

De ces diverses considérations, il résulte que le choix des enfants à placer dans les colonies de vacances incombe uniquement au médecin. C'est lui qui doit être chargé de classer les enfants suivant qu'ils sont malades, bien portants, ou anémiés, d'établir leur fiche médicale et de les diriger sur telle ou telle station particulièrement désignée pour leur santé. Nous ne protesterons donc jamais assez haut contre certaines œuvres qui croient devoir se dispenser de ses conseils.

Choix des Stations de Vacances

*La terre est un médecin
Chaque climat est un remède...*
MICHELET.

La répartition des enfants désignés par le service d'investigation médicale et pour lesquels un séjour en colonie de vacances est recommandé, est extrêmement importante. C'est d'elle que dépendent en partie les résultats à espérer de cet exode loin de la ville meurtrière. On sait en effet, depuis longtemps, que le climat, synthèse d'agents multiples, et de phénomènes naturels complexes, exerce une action prépondérante sur la santé. La climatothérapie utilise cette action pour la guérison des malades.

Elle a pour but :

1° De soustraire le malade à tout milieu atmosphérique prédisposant aux inflammations simples ou microbiennes de l'appareil respiratoire ;

2° De transporter le malade d'un climat imposant une vie sédentaire et cloîtrée, donc débilitante, dans un climat où, sans difficultés de provenance atmosphérique, il puisse vivre à l'air libre et au soleil ;

3° De transporter le sujet du sein de populations denses, à milieu vicié, dans une région sans agglomération ni infection de l'air respirable ;

4° De placer le malade en climat complémentaire. (L'expérience a démontré que le climat complémentaire n'est pas un climat de formule contraire, mais bien de même formule, améliorée dans le climat de cure) ;

5° D'imposer, outre le changement de climat, un changement d'existence (1).

(1) Bibliothèque de Thérapeutique : GILBERT et CARNOT, par D^r LALLESQUE.

ETUDE DES CLIMATS

1° CLIMAT MARIN. — Effets généraux :

Les climats marins déterminent :

1° Des effets de préservation par la constance des agents physiques, à condition que le sol soit perméable et n'exagère pas l'humidité de l'air ;

2° Des effets de sédation, conséquences de l'état hygrométrique et de la forte pression barométrique ;

3° Des effets toniques : luminosité, pureté de l'air ;

4° Des effets antiseptiques : intensité lumineuse, richesse en ozone ;

En général, l'action marine est donc : sédative, tonique, antiseptique.

2° CLIMAT D'ALTITUDE.

Effets généraux : L'adaptation au milieu impose à l'organisation un effort qui se double d'une action tonique, « qui se manifeste dans les différents organes en rétablissant les conditions normales de leur fonctionnement et en les maintenant en permanence, dans un état de suractivité fonctionnelle » (Lauth).

1° *Respiration*. — Elle s'accélère, l'expansion inspiratoire du thorax s'accroît, d'où fonctionnement des zones paresseuses, des poumons prédisposés à la tuberculose du fait de leur inaction habituelle. Les échanges respiratoires sont augmentés.

2° *Circulation*. — Il y a suractivité circulatoire, la peau et les muqueuses reçoivent plus de sang, le cœur se contracte avec plus d'énergie, le nombre des globules rouges et le taux de l'hémoglobine augmentent.

3° *Nutrition*. — Les échanges organiques s'exagèrent. Les séjournants fondent d'abord, mais l'augmentation de l'appétit répare vivement la perte, et le poids s'accroît. La force musculaire et l'aptitude à l'exercice se développent.

4° *Système nerveux*. — Il réagit de façon variable selon les personnes et l'altitude. Action sédative au cas d'altitude

modérée, mais excitante à partir de 1.200 mètres chez les sujets nerveux et impressionnables qui peuvent avoir de l'insomnie et des palpitations.

En résumé, effets généraux toniques, mais exigeant un effort d'adaptation obtenu pour un acclimatement qu'il est nécessaire de surveiller.

Après avoir étudié la climatothérapie au point de vue théorique, nous allons l'envisager dans ses rapports avec l'établissement des stations de colonies en accordant au mieux les besoins particuliers de chaque enfant avec les influences spéciales dues aux diverses sortes de climat.

1° LA MER

L'air marin est essentiellement pur, on n'y trouve presque pas de bactéries, son état hygrométrique est élevé, en outre, il tient en suspension des particules de substances actives telles que l'iode et le chlorure de sodium, une lumière intense, une température en général peu variable, des vents très fréquents, tels sont les caractères généraux du climat marin.

« *Seront justifiables de la cure marine* en colonie : les enfants issus de parents tuberculeux s'ils ne présentent pas eux-mêmes de lésions osseuses ou ganglionnaires ouvertes, les tuberculeux osseux ou ganglionnaires à lésions complètement éteintes, telles que tumeurs blanches, maux de pott, coxalgie, guéris, ceux qui ont des abcès froids fermés, les lymphatiques, présentant de petits ganglions », en un mot, le séjour à la mer convient d'une façon préventive à la grande et nombreuse famille des débiles congénitaux pour préve-

nir, si elle n'est pas déjà constituée, l'entité morbide préparée par la déchéance atavique. Les fils de débiles, de tuberculeux, d'alcooliques, de syphilitiques, de surmenés, bref les dystrophiques héréditaires d'une part, et, d'autre part, les affaiblis accidentels à la suite de mauvaise hygiène ou de maladies contagieuses telles que grippe, rougeoles, coqueluches, qui ne sont pas transmissibles, les rachitiques, doivent être dirigés sur les stations maritimes.

Devront, par prudence, *être écartés de la cure marine* :

1° Les scrofuleux aux muqueuses délicates, atteints de coryzas chroniques, d'otite ou d'otorrhée.

2° Les sujets à muqueuses respiratoires trop irritables, ceux qui sont atteints d'adénopathie trachéo-bronchique.

Les bronchitiques, les congestifs et, en général, les touseurs, devront être éliminés. Toutefois, les enfants qui ont eu de la pleurésie quelque temps auparavant peuvent tirer profit de leur court séjour à la mer pendant la belle période de l'année, si leur affection est éteinte.

3° Il faut refuser catégoriquement les individus porteurs d'affections du cœur, du mal de Bright, les anémiques.

4° Les blépharites et les conjonctivites deviendront plus aiguës sous l'action du sable et sous l'influence du coup de vent.

5° Les enfants à réactions exagérées, les excités, les névropathiques héréditaires, les choréiques, les asthmiques, et enfin :

6° Ceux dont le tégument externe est susceptible,

les prurigineux, les éruptifs, les eczémateux suintants, ne seront pas admis aux colonies maritimes.

Notre beau pays de France, nous offre, à ce point de vue, le privilège d'une étendue considérable de rivages baignés par trois mers, soumises à des climats et à des régimes très différents. Depuis les brumes et les frimas de la Mer du Nord jusqu'aux côtes ensoleillées de la Méditerranée, on passe par toute une gamme climatérique variée.

2° LA MONTAGNE

On enverra à la montagne tous les tuberculeux latents, et ils sont nombreux. Ce sont ceux qui, sans être atteints eux-mêmes, ont, dans leur famille, des tuberculeux avérés.

Ceux qui ont des ganglions cervicaux.

. Ceux qui ont des cicatrices cutanées.

Ceux qui toussent facilement.

Les convalescents de grippe ou d'affections des voies respiratoires (asthme, emphysème, bronchite, végétations).

La montagne, même de moyenne altitude, sera *contre-indiquée* aux nerveux, arthritiques et à certains cardiaques.

3° LA PLAINE

Le plaine ou même la basse montagne *intéressera* les anormaux, c'est-à-dire les indisciplinés, les impulsifs, les

inattentifs, ceux qui ont des tares physiques (tics, agitations, stigmates nerveux). Il n'y a pas, de façon générale, de *contre-indication* à l'envoi des enfants à la plaine. Elle convient au plus grand nombre d'entre-eux et est naturellement désignée pour ceux qui ne supportent pas et la mer et la montagne.

EFFETS DU SOLEIL

Si le milieu marin est une source d'activité vitale, il en est une autre qui, sans doute, fut toujours instinctivement recherchée, mais qui n'est entrée que récemment dans le domaine de l'utilisation thérapeutique : c'est le soleil, réservoir essentiel d'énergie.

Si l'on étudie par exemple l'action du soleil sur la nutrition de la peau, on s'aperçoit que « l'Héliothérapie » lui donne plus de souplesse, plus d'élasticité. D'autre part, le soleil agit puissamment sur la nutrition des muscles. Nous avons pu voir des enfants immobilisés depuis de longs mois, mais soumis à la cure solaire, présenter de beaux muscles résistants et bien nourris. Ces muscles viendront à plus forte raison aux enfants qui, largement insolés, les entraîneront par la course et les jeux.

Mais le soleil semble agir plus profondément encore sur la nutrition. On sait qu'à l'une des extrémités de son spectre existent les rayons ultra-violets. Or, ces rayons, comme des recherches récentes l'ont montré, ont une action puissante sur la vie des tissus et, en particulier, du tissu osseux.

On a également montré que les rayons ultra-violets peuvent avoir une action « apaisante » chez certains enfants nerveux, spasmodiques, atteints d'insomnie.

La Crénothérapie et les Colonies de Vacances

Il est étonnant que l'on n'ait pas envisagé plus tôt la possibilité d'envoyer des enfants pauvres dans nos stations climatiques et thermales.

Le nombre, la très grande variété et la qualité exceptionnelle de nos eaux constituent une cure qui ne devrait pas seulement être accessible aux classes privilégiées et il serait désirable qu'une partie du contingent des colonies de vacances put en profiter.

Jusqu'à ces derniers temps, il n'existait qu'une station recevant les enfants des colonies. Cependant, nos recherches personnelles, guidées dans cette voie par le Docteur MAZIÈRES, de l'*Office National d'Hygiène Social*, nous ont révélé qu'une nouvelle station était ouverte à Cauterets, sous la haute direction du Docteur MEULLON.

Le nombre est incontestablement insuffisant, et il ne nous permet pas d'envoyer tous les enfants dont l'état de santé sollicite un séjour aux eaux. A Salins-de-Jura, l'effectif annuel est d'environ 60 et à Cauterets 45. Et ce séjour aux stations thermales est une charge que certaines familles nécessiteuses ne peuvent supporter.

Il serait très désirable que certaines mesures fussent prises et par les œuvres et par les stations, dont nous ne

doutons pas de la générosité, en vue de faciliter l'accès de ces sources aux enfants pauvres.

Nous espérons que le nombre de stations ouvertes aux enfants se multipliera dans un avenir prochain, pour le plus grand avantage des enfants, des parents et des œuvres.

Nous avons étudié dans ses grandes lignes la répartition possible des enfants entre les lieux de vacances, mer, montagne, plaine et aussi stations thermales. Il est à souhaiter que les médecins chargés du contrôle médical précédant l'envoi en colonies de vacances, apportent plus de soins à la répartition des enfants dans ces différentes stations.

Avec le concours de médecins spécialistes, il serait intéressant que nous puissions envisager un jour des échanges entre les œuvres des différents pionniers. Il semble inadmissible, par exemple, qu'une misérable question d'argent interdise à l'enfant des montagnes l'accès de la mer.

Cette réforme ne pourra être pleinement réalisée que lorsqu'une collaboration étroite règnera entre les directions des différentes œuvres.

Organisation Générale des Colonies de Vacances

... La médecine sera de plus en plus une émigration prévoyante, surtout par les voyages calculés habilement pour profiter des secours, des vivifications puissantes que la nature a partout en réserve....

MICHELET.

Nous n'avons pas l'intention de traiter ici, dans sa vaste complexité, l'organisation d'une colonie ou d'un camp de vacances. De nombreuses études ont été faites sur ce sujet par des pédagogues spécialistes et les résultats de leurs expériences personnelles (fruit d'une longue pratique) seront pour tous, les guides les plus sûrs. Nous n'avons envisagé ici les questions du fonctionnement et de l'administration des colonies de vacances qu'à un point de vue essentiellement médical (1).

Ce qui frappe tout d'abord au cours d'une étude de l'administration des colonies de vacances, c'est l'extrême diversité des organisations existantes tant au point de vue de la structure administrative et financière, de l'importance et de la nature des installations, qu'au point de vue des conditions techniques de fonctionnement, des moyens utilisés, des méthodes suivies.

Parmi ces institutions, des distinctions doivent être soulignées.

(1) Nous renvoyons pour cette étude au magnifique rapport du Docteur DEQUINT, Président du Comité National des Colonies de Vacances au Ministère de l'Hygiène ; *Journal Officiel* 1923.

C'est ainsi que nous paraissent devoir être non pas opposés, mais nettement délimités, le placement familial et le placement collectif et qu'il nous faut séparer à raison de la diversité de leur régime intérieur : les colonies de vacances proprement dites, les camps de vacances, sans oublier certaines formes telles que les colonies scolaires juxta-urbaines, les caravanes scolaires, les camps volants, les camps de scoutisme.

Les différences qui caractérisent les camps de vacances des colonies de vacances sont également importantes et bien qu'il ne puisse être question ici de mesurer les mérites respectifs des uns et des autres, il convient de souligner que les camps de vacances se séparent, notamment par la nature de leur installation plus complète et plus perfectionnée, des colonies souvent réduites à de simples baraques ou à des tentes dans les camps, et surtout par les méthodes de discipline et d'éducation suivies, à la fois empruntées aux règles pédagogiques, et inspirées par les conditions du scoutisme.

I. — PLACEMENTS FAMILIAUX

Dans le placement familial, le colon participe à la vie de ses nourriciers, et c'est en somme à leur autorité immédiate et à leur garde entière qu'il est confié, d'où l'importance du choix des placements et d'une surveillance constante.

Des associations qui se font l'intermédiaire d'œuvres publiques ou privées pour le placement moyennant un

prix de journée forfaitaire, envoient des délégués inspecter les enfants qu'elles ont placés.

On a relevé qu'en maints endroits la surveillance des enfants est confiée à des instituteurs et à des institutrices qui accompagnent les groupes de colons répartis en plusieurs communes dépendant d'un même centre.

Quelquefois aussi, le maire, le curé ou les instituteurs de la contrée ont accepté de se charger de cette surveillance.

Nous estimons que seuls les placements familiaux orientés autour d'un véritable centre d'inspection, comprenant un personnel compétent suffisamment nombreux pour donner aux nourriciers et aux colons l'impression d'un contact constant et régulier, échappent aux difficultés et aux déboires que l'on sait.

Au point de vue même de l'amélioration physique l'adoption d'un tel centre est particulièrement efficace.

Si le simple séjour aux champs et les ébats au grand air sont par eux-mêmes salutaires et s'il ne saurait être question d'organiser pour les enfants en placement familial des exercices méthodiques, analogues à ceux qui sont prévus dans les établissements collectifs, des dispositions peuvent être prises en conformité d'un programme bien établi pour rassembler les enfants placés dans une même commune ou dans des communes voisines et de les faire bénéficier de distractions collectives.

Les conditions matérielles d'installation offertes dans les placements familiaux se sont révélées dans bien des cas défectueuses, notamment dans les centres où la surveillance était insuffisamment organisée.

Nous avons constaté que des colons couchaient à

deux, parfois à trois dans le même lit. Dans certaines régions, les lits sont agrémentés de lourds matelas de plumes, munis d'édredons non moins pesants et d'autant plus volumineux que la ferme est plus cossue. Quant à l'aération nocturne, elle est, de la part des campagnards, complètement inconnue, ou considérée comme néfaste à la santé.

Les soins de propreté comportent des aménagements variant avec les habitudes des nourriciers : petite cuvette, vaste écuelle, seau de bois, ou toilette complète.

Régime alimentaire. — Le régime alimentaire dans les placements familiaux a donné lieu à peu d'observations. Le régime lacté et ovo-végétarien est trop différent de celui des villes, où la viande tient une place prépondérante et où les mets sont plus épicés. Le lait pur du matin ou la grosse soupe campagnarde étonnent l'enfant, lui répugnent, il dédaigne les légumes et se console de cette dérogation à ses habitudes en se bourrant de fruits, en buvant de l'eau plus que de raison quand il a chaud.

A la campagne le régime et la boisson changent, selon les régions et la situation des nourriciers.

Une remarque est à faire au sujet du lait, qui ne réussit pas à tous les enfants, et ne présente pas toujours les sécurités voulues, tant au point de vue de la propreté à l'heure de la traite, qu'à celui de la fraîcheur, le paysan donnant aux colons (ainsi d'ailleurs qu'à ses propres enfants) le lait de la veille, après l'écémage, destiné à la fabrication du beurre.

Indépendamment de ces questions, les dangers du placement familial sont le manque de surveillance générale, surtout en haute montagne, où les fermes sont éloignées, les médecins rares, le couchage et les conditions sanitaires défectueux, où, en ces temps de main-d'œuvre chère et rare, les nourriciers risquent de faire

travailler les petits colons au-delà de leurs forces, malgré toutes recommandations à ce sujet.

A cette situation s'ajoute la nostalgie de l'enfant sortant de la vie trop animée des villes, pour tomber dans la vie trop morne, à son gré, de la campagne, dont il ne sait pas goûter le calme.

On remarque, sans pouvoir les expliquer scientifiquement les différences très sensibles des prix de journée. Ces différences vont du simple au triple, c'est-à-dire de 5 à 15 francs par jour.

En placement familial, c'est l'œuvre des « Enfants de la Montagne », de Lyon, qui paraît détenir le meilleur prix de la journée, puisque ce prix était, en 1926, de 3 fr. 90.

La Vie au Grand Air de Montluçon, l'Œuvre des Trois Semaines, annoncent des prix de journée de 4 francs.

Et l'on donne les prix de 4,65, de 5, de 6,65 et de 7,50 pour d'autres œuvres.

II. — CAMPS DE VACANCES

Les camps de vacances présentent cette caractéristique qu'ils s'accrochent d'installations temporaires, telles que tentes, baraques démontables, qui permettent de grouper rapidement, sur un terrain spécialement choisi, un grand nombre d'enfants (1).

Les associations de scoutisme et de camps de vacances,

(1) (A titre d'indication, nous avons recueilli de Monsieur FABRE, directeur de l'A. G. des Camps de Vacances du Touring-Club, qu'une place dans une tente coûte environ 60 francs et dans une baraque 450 francs).

lorsqu'ils ont fait choix d'un emplacement convenable, tendent à installer solidement leurs services permanents et même utilisent à cette effet des constructions telles que châteaux-forts, désaffectés et susceptibles d'aménagements satisfaisants.

Le nombre des enfants à admettre dans les camps est infiniment variable. L'âge seul des petits colons importe. Nous estimons cependant qu'il est préférable de ne pas admettre des jeunes gens ou des enfants de plus de 15 ans dans un camp d'enfants, et qu'il faut créer pour les adolescents des camps spéciaux.

L'expérience a également démontré que les camps ne conviennent pas aux filles qui demandent plus de confort que les garçons et sont plus difficiles à occuper d'une façon constante par des jeux et des sports.

III. — PLACEMENTS COLLECTIFS

Les placements collectifs ont pour origine les œuvres créés par l'initiative public. Mais si les premières colonies de vacances ont pour berceau des œuvres privées, il est juste de souligner les gros efforts tentés et les lourds sacrifices financiers supportés par des organisations publiques, au premier rang desquelles il convient de placer les Caisses des Ecoles, quelques municipalités et, plus récemment, les Offices Départementaux des Pupilles de la Nation, sans oublier la Colonie de Camiers (1).

(1) Nous aurons l'occasion au cours de cette étude de rappeler souvent l'exemple de la Colonie de Camiers, près de Paris-Plage. Due à l'initiative du Ministre des Régions Libérées, maintenant prise en charges et transformées par le Ministère de l'Hygiène, elle a un budget autonome. → Dix à douze mille enfants des Régions Libérées répartis en deux séries successives y passent leurs vacances depuis 1920 sous la haute direction du Docteur WUIBAUX.

Les emplacements collectifs ont sur l'autre mode que nous avons étudié — placement familial — des avantages considérables qu'il est impossible de méconnaître.

Le placement collectif, selon ceux qui le préconise, offre un service médical régulier, une surveillance continue, une nourriture mieux apprêtée, moins différente des habitudes citadines du colon. L'instruction de l'enfant peut être continuée, la gymnastique et les exercices respiratoires aident à son développement. La discipline du chant, de la marche, des sports, des jeux eux-mêmes entretiennent sa docilité et sa gaité, au milieu des camarades joyeux, confidents de ses découvertes, de ses projets, de sa correspondance.

A ces bienfaits, quant à l'éducation physique et morale des enfants, s'ajoute une question d'ordre pécunaire fort appréciée par les familles peu aisées.

Grâce à certaines subventions consenties par les départements, les municipalités, les dons, et l'Etat, on est arrivé à établir un prix de revient pouvant être facilement supporté par les familles nécessiteuses. Cependant aucun tarif uniforme n'a été arrêté, les prix varient donc selon les lieux de séjour des colonies. A titre d'indication, nous exposons maintenant quelques prix particuliers à certaines localités.

L'œuvre municipale de Brest paraît avoir le prix de journée le plus bas de toutes les œuvres qui pratiquent le *placement collectif* à la mer. En 1926, ce prix est de 4,55 à Porspoder. (Les frais médicaux et dépenses d'entretien des bâtiments ne sont pas compris dans la somme de 4,55).

Dans la Seyne (Var), au Grand-Air (Troyes), et

au Sanatorium de Zuydcoote on trouve les prix de journée en internat, soit respectivement en 1926, 5 fr. 62, 5 fr. 85 et 6 frs.

Les prix de 6,51, de 6,85, de 7,05, de 8,66, de 8,79, de 10 et de 15, sont également produits pour l'internat, par diverses œuvres de l'Est, de l'Alsace, du Nord, du Centre et du Sud de la France.

SITUATION DES COLONIES

D'une façon générale, il n'est pas apparu que le choix des emplacements des colonies de vacances ait été uniquement inspiré de considérations médicales. Il faut reconnaître d'ailleurs que pour le plus grand nombre d'enfants, il suffit de voir réaliser un ensemble de conditions optima d'aération, de situation générale pour pouvoir escompter de leur séjour en vacances des effets salutaires.

Nous sommes d'avis que les casernes ne sont utilisables, en dépit des avantages qu'elles peuvent présenter, qu'autant qu'elles sont éloignées des centres urbains et permettent effectivement la vie au grand air.

Même si les conditions de climat, d'aération et d'hygiène sont satisfaisantes, il faut encore éviter dans le choix des emplacements des colonies de vacances la proximité des grandes villes qui constituent pour les enfants une sorte de mirage et de constante attraction de nature à nuire à leur cure.

Nous n'insisterons jamais assez sur la nécessité d'un examen bactériologique de l'eau pouvant servir aux en-

fants. On se fie trop souvent aux appréciations d'habitants de la région, ou à cette référence peu scientifique qu'aucune épidémie n'a jamais été constatée. C'est une grave erreur.

Avant d'envoyer une colonie dans une station, il est indispensable de connaître par une enquête au bureau d'hygiène départemental ou près d'un médecin voisin, la valeur hydrologique de la contrée.

Nous avons eu connaissance dans une préfecture, et nous avons pu personnellement vérifier le fait qu'une colonie s'était installée près d'un bourg où des cas de fièvre typhoïde avaient été remarqués dans les maisons voisines peu de temps auparavant. Un tel voisinage est extrêmement dangereux : même après un examen bactériologique favorable, le séjour d'une colonie est à déconseiller. Des recherches microbiologiques devront toujours être multipliées et pratiquées à des époques et sur des fontaines différentes.

C'est là, nous le verrons plus loin que la présence d'un médecin, montre encore sa grande nécessité près des Colonies de Vacances.

HYGIÈNE

Nous n'étudierons pas dans ce chapitre le zèle extrêmement important du médecin près d'une colonie de vacances. Ce sujet est traité plus complètement d'autre part et nous nous en tiendrons à ne donner ici que quelques instructions relatives à l'hygiène générale.

Soins hygiéniques. — L'installation des dortoirs, des lavabos, des salles de douches, service de balnéation et

de water-closets doit être étudiée avec le plus grand soin. De cette installation dépend la bonne ou la mauvaise tenue hygiénique des colons. Nous aurons l'occasion, dans le chapitre consacré au service médical des colonies, d'insister sur l'influence d'une bonne surveillance pour inculquer aux colons des habitudes hygiéniques qu'ils sont susceptibles de garder à leur retour au foyer familial.

La désinfection de la literie est rarement pratiquée et l'on se contente en général d'un simple changement de draps à chaque renouvellement des convois.

Il serait désirable que l'attention des œuvres fût appelée sur la nécessité d'une désinfection et d'une désinsectisation périodique et à l'occasion de tous les cas suspects.

Il est important, comme la pratique en a été récemment inaugurée à Camiers, que l'enfant soit associé aux mesures collectives d'hygiène, dont il est appelé à bénéficier : aération large des dortoirs, nettoyage humide du sol et des parois.

Quant aux mesures d'hygiène individuelle, on a noté qu'elles ne retenaient pas toujours suffisamment l'attention des œuvres et des administrations.

Trop d'œuvres n'exigent pas encore les soins de la bouche si importants. Dans le trousseau des colons, un peigne et une savonnette, parfois une brosse à habits et des brosses à cirage, mais pas de brosse à dents. L'usage du verre à dents est presque inconnu.

Les ablutions doivent être pratiquées régulièrement et le lavage des mains est obligatoire avant les repas.

Nous avons noté précédemment la nécessité d'une surveillance régulière et médicale de l'eau mise à la disposition des enfants. L'eau des lavabos devra être analysée ; elle peut souvent être utilisée comme boisson. Aussi le mieux, dans les camps, serait de fermer la tuyauterie afin de supprimer aux petits colons cette tentation de boire trop frais à des moments défendus (sueurs, fins de jeux, retour de promenades, etc.).

L'installation des dortoirs dans les agglomérations où les colons sont nombreux doit être sérieusement étudiée. Trop souvent les dortoirs, présentent un encombrement regrettable.

L'intervalle entre les lits ne dépasse pas le plus souvent 50 centimètres, alors que le minimum d'un mètre serait indispensable, même au point de vue du cube d'air.

EDUCATION PHYSIQUE

DISTRACTIONS, SPORTS

L'importance de l'éducation physique dans les œuvres de plein air, ainsi que celle d'un programme rationnel de distractions et de sports est unanimement admise.

Dans les établissements communs, les grands camps, on a, d'une façon générale, organisée un service de jeux et d'exercices physiques, mais il faut bien le dire, c'est l'empirisme qui a présidé à cette organisation.

C'est ici surtout que l'absence de directive émanant d'un organisme qualifié sous l'autorité du ministère de l'Hygiène se fait sentir trop souvent, aucune surveillance médicale n'est exercée sur la réglementation et la

pratique de l'éducation physique. Nous aurons l'occasion, dans un chapitre spécial, de montrer l'importance de cette intervention médicale au point de vue du groupement des enfants suivant leur âge et leur entraînement, la graduation des exercices, le contrôle des résultats.

Dans un certain nombre de colonies ou de camps, on a dû relever une tendance manifeste à l'exagération de la pratique des sports.

Le seul objectif à poursuivre consiste à créer une solide moyenne pour l'ensemble des colons en portant l'attention sur les plus faibles et en créant dans la mesure où l'organisation générale de l'établissement le permet, des sections homogènes d'entraînement. A cet effet, les exercices les plus simples, tels que la course, le lancer et le lever des poids, basket-ball, la natation, les exercices d'assouplissement et les exercices respiratoires se sont révélés pratiquement suffisants.

Plus particulièrement s'il s'agit d'enfants d'âge scolaire, il ne saurait être question de gymnastique aux agrès, qui nécessitent des appareils compliqués, exposent à des déformations physiques et à des accidents et sont d'une surveillance difficile. Peuvent seulement être acceptés : la corde lisse, les barres d'appui, les sautoirs, à l'exclusion des anneaux et des trapèzes.

Les jeux et les exercices méthodiques gradués pour éviter la fatigue et combinés de manière à ce que chaque leçon reste attrayante doivent être complétés par des jeux libres, des promenades à la plage ou à la forêt, des distractions diverses.

L'action du moniteur des enfants et des adolescents

sous quelques appellations qu'on les désigne, doit être constante et se proposer de former et de développer le colon ou le campeur au triple point de vue moral, intellectuel, et physique que nous venons de rappeler, tout en l'amusant et en le distrayant.

Les programmes comportent le plus souvent le travail sur bois, le modelage, la reliure, le montage des tentes, du terrassement, des soins aux blessés (premiers secours) entretien des effets, du linge, notions sur la vie courante (envois de colis, usage de la poste, etc...).

Ces initiatives, lorsqu'elles sont subordonnées au développement physique et à l'amélioration de la santé des enfants se poursuivant dans des conditions d'installation hygiénique satisfaisantes, autant que possible en plein air, méritent tous les encouragements.

ALIMENTATION

Les enfants qui sont envoyés en colonies ont, en moyenne, de 3 à 14 ans, et au delà. Il importe de préciser d'abord quels sont les besoins alimentaires à l'époque où ils sont ainsi recrutés.

Dans la période de croissance, dit le Professeur Mouriquant, l'organisme construit incessamment, multiplie ses éléments et les accroît. D'autre part il perd quotidiennement, surtout par le rayonnement de sa surface cutanée très étendue par rapport à son faible poids, une grande quantité d'aliments, mais aussi d'aliments particulièrement adaptés à cette nutrition, fragile comme toute nutrition hypéractive. D'autre part cet aliment ingéré doit parvenir à la nutrition dans les meilleures conditions après une digestion si possible parfaite. Sa transformation doit se faire dans les conditions les meilleures au niveau d'impor-

tants organes tels que le foie. Enfin la fixation et l'utilisation cellulaires sont grandement favorisées par certains facteurs extra-alimentaires, qui seuls assurent aux cellules une assimilation maxima. Ces facteurs para-alimentaires ne sauraient être négligés dans l'étude de l'alimentation du jeune âge. Etudions avec quelques détails les besoins alimentaires proprement dits, l'aliment et les facteurs adjuvants de l'alimentation.

Trois ordres d'aliments sont exigés par un organisme en état de croissance : des aliments qui fournissent la chaleur et l'énergie (aliments caloriques), des aliments qui servent à la construction des tissus (aliments plastiques), des aliments excitateurs du fonctionnement cellulaire (ferments, vitamines).

Tenant compte de la qualité spéciale des enfants recueillis dans le grand centre de Camiers (6.000 enfants) — débiles pour la plupart — pour lesquels une ration de reconstitution a paru indispensable, le Docteur WUIBAUX, de Roubaix, s'est arrêté aux quantités suivantes, d'après le menu quotidien :

Beurre	20 gr. »	Nouilles	40 gr. »
Biscuits	70 » »	Pain	350 » »
Bœuf conservé brut ..	47 » »	Pâtes alimentaires	40 » »
Cacao	6 » »	Pois cassés	50 » »
Chocolat	12 » »	Poisson (gros)	100 » »
Café grillé	0 » 04	Pommes de terre	350 » »
Confitures	60 » »	Pruneaux	12 » 05
Farine de pois	0 » 03	Riz	30 » »
Farine pour sauces ..	0 » 02	Saindoux	2 » »
Fécule	0 » 03	Sardines	25 » »
Fèves décortiquées ...	30 » »	Sel	2 » 05
Fromage	30 » »	Sucre	25 » »
Haricots secs	25 » »	Vinaigre	4 » 10
Huile	0 » 01	Bœuf (frigot brut) ...	100 » »
Lait en boîte (non sucré)	21 » 06	Porcs frais	100 » »
Lentilles	27 » 05		

Un bon régime de croissance devra donc contenir en qualité convenable ces divers aliments : graisses, hydrates de C., albumines, sels minéraux, vitamines. Il devra aussi contenir suffisamment de cellulose pour permettre la circulation intestinale des aliments.

D'une façon schématique, les rations doivent être calculées de telle sorte que chaque enfant ait chaque jour et par année d'âge :

Viande rôtie ou grillée, pesée cuite	10 à 12 grammes
Légumes secs ou pâtes alimentaires cuites .	30 à 35 »
Pain blanc, environ	25 »

Les menus doivent comprendre, outre la viande, des légumes verts, des pommes de terre, du fromage, des confitures, des fruits, du sucre.

Toutes les fois que ce sera possible les enfants devront recevoir de 250 à 300 grammes de lait et de 10 à 20 grammes de beurre.

Il va de soit que ces aliments ne seront pas toxiques (à ce point de vue, se méfier des conserves, de certaines charcuteries, etc.), ni infectés (souillure de l'aliment par les récipients, les mains, les mouches, etc...).

De ces différentes altérations peuvent résulter des troubles intestinaux et généraux, graves pour l'enfant.

La ration préparée est présentée à l'enfant pour qu'elle soit bien digérée et assimilée, encore faut-il que celui-ci la mastique suffisamment longtemps.

Connaissant les bases chimiques et scientifiques d'une bonne alimentation de croissance, nous nous résumerons en établissant un régime type, quantitativement parlant :

1° Présence d'un régime large, varié, équilibré, riche en aliments frais.

2° Nécessité de facteurs adjuvants de cette alimentation tels que le grand air, le soleil, qui favorisent puissamment l'utilisation de la nourriture.

PERSONNEL DE SURVEILLANCE

Dans le placement collectif, l'organisation de la surveillance a une importance de premier plan, et le choix des cadres est essentiel.

Il est tout naturel qu'on ait cherché le personnel parmi les membres de l'enseignement qui ont l'habitude des jeunes enfants et se trouvent ainsi préparés aux fonctions difficiles d'éducateurs (1).

Il n'a pas paru que l'utilisation de moniteurs militaires fut heureuse, même lorsque ceux-ci avaient une connaissance suffisante de l'enfant ou de l'établissement qui leur était confié. Les enfants, en général, ne les aiment pas et malgré les précautions prises, les parents s'imaginent que le rôle du moniteur est de faire de la préparation militaire. Il vaut donc mieux y renoncer.

Dans les colonies qui recueillent les enfants envoyés par des œuvres, nous avons noté le désir de maintenir auprès de ces enfants le personnel qui les a convoyés et qui participe ensuite à leur surveillance et aux différents soins qu'ils nécessitent.

Les cadres sont difficiles à recruter car on doit les rechercher parmi des personnes en vacances, c'est-à-dire en outre du personnel enseignant, parmi les personnes ayant de petits reve-

(1) C'est ainsi qu'annuellement, à Camiers, environ 300 institutrices intérieures provenant de 60 à 70 départements ont fait partie du personnel de la colonie pendant une durée variable. Un grand nombre d'entre elles ont assuré le même service pendant plusieurs années consécutives et il est juste de souligner que la bonne tenue de cette grande colonie est en partie leur œuvre.

nus, rentiers, petits retraités et qui n'ayant pas besoin de travailler toute l'année désirent se constituer un appoint qu'une activité de deux ou trois mois peut leur fournir.

Dans les camps de vacances on a trouvé d'excellents cadres parmi les grands garçons arrivés comme campeurs.

Enfin, il nous faut signaler le concours apporté à titre bénévole par le personnel appartenant à la Croix-Rouge ou même par les associations telles que l'Association Franco-Américaine, qui ont organisé dans une colonie, en l'espèce la colonie de Camiers, tous les services de jeux et d'éducation physique pour les enfants ainsi qu'un foyer pour l'ensemble du personnel.

Nous n'entrerons pas en détail sur le rôle du surveillant dans les colonies scolaires de vacances. Nous renvoyons aux guides nombreux qui traitent de cette question et nous mentionnerons seulement le dernier en date, l'ouvrage du Capitaine WUILLEMIN (1) que nous avons déjà eu l'occasion de signaler.

Pour clore cet exposé, nous indiquerons succinctement quelles sont, à notre sens, les vertus cardinales du surveillant.

Le surveillant a tout d'abord besoin de prestige. Une autre qualité essentielle : c'est l'entrain ; grâce à son entrain, le surveillant fera rayonner autour de lui, la joie, l'activité, la vie. Enfin, il faut que le surveillant soit bon : la bonté est la suprême vertu, ou plutôt elle contient en elle toutes les vertus.

Prestige, entrain, amour, voilà de quoi construire le surveillant idéal que nous nous permettons de présenter.

Un être si rare, un collaborateur si précieux ne doit

(1) A. WUILLEMIN : Organisation et fonctionnement des colonies de Vacances, chez Lavauzelle, Paris, 1927.

pas limiter son activité sociale à la courte période du séjour en colonie et nous voudrions que toutes les Œuvres comprissent que le rôle du surveillant n'est pas un rôle temporaire, mais, qu'au contraire, ce rôle de guide et de conseiller doit continuer à s'exercer à la ville, grâce à un contact permanent avec les petits colons et avec leurs familles.

Il convient d'ailleurs de faire remarquer que ces qualités idéales ne se rencontrent pas toujours dans le personnel habituel des colonies de vacances.

Ainsi l'idée de former des cadres s'est-elle imposée à la réflexion. Le Commandant FABRE, Directeur de l'Association Générale des Camps de Vacances, au Touring-Club, envisagea le premier cette solution, qui a trouvé son écho à l'Office National d'Hygiène Sociale. Dans le château de la Gaudinière, en Loir-et-Cher, existe déjà un Orphelinat d'Arméniens installé généreusement par M. KARAGHENSIAN, de New-York. Ce philanthrope américain a accepté qu'un camp modèle fut installé dans sa propriété, camp qui permettrait de former, par un stage déterminé, des surveillants idoines.

Ce camp modèle n'a pu s'ouvrir cette année, mais il est maintenant certain qu'il fonctionnera normalement en 1928.

Nous donnons ci-dessous un aperçu de l'étude :

Trois cours fonctionneraient successivement, l'un en Mars, Avril, Mai, Juin, le deuxième en Août et Septembre, réservé aux membres de l'enseignement, le troisième d'Octobre à Janvier.

Parallèlement à ces cours serait organisée une école de plein air, une colonie et un camp de vacances pour servir de démonstration pratique et pour exercer les stagiaires.

• Notions générales sur les œuvres.

Installation matérielle ; bâtiments, eaux, inventaire, etc.,.

Installation administrative ; Comptabilité, approvisionnement.

Organisation générale ; Inscription et réception des enfants.

Recrutement et propagande ; Publicité.

Physionomie du Camp.

Hygiène générale ; Héliothérapie, hydrothérapie, infirmerie.

Education physique ; théorique.

Jeux.

Scoutisme.

Activités intellectuelles ; étude et cours.

Activités morales.

— manuelle.

— récréatives.

Programme d'activité ; emploi du temps.

Pédagogie.

Rapports des enfants avec les services publics ; chemins de fer.

— avec les œuvres françaises et étrangères ; cours et méthodes.

A l'issue de ces cours sera délivré un diplôme sous les auspices de l'Office d'hygiène social.

Nous formons les plus grands espoirs sur cette nouvelle institution qui dotera nos œuvres de Colonies Scolaires d'un personnel capable de se montrer à la hauteur de sa tâche.

Responsabilités Civiles des Œuvres

Il est fréquent que des accidents se produisent durant le séjour des enfants dans les camps de colonies.

Il ne nous appartient pas de rechercher les causes particulières de ces accidents, mais devant leur répétition, nous avons à mentionner l'idée d'une vaste enquête organisée par l'Office National d'Hygiène Social sur la sécurité des enfants au sein des œuvres de vacances.

Il y a dans notre Droit Civil deux sortes de responsabilités.

La responsabilité de Droit commun de l'article 1382 du Code Civil qui est subordonné à la présence d'un délit. La responsabilité spéciale exceptionnelle de l'article 1383 du même code qui pèse de plein droit sur certaines catégories de personnes : sur les parents, les patrons et les instituteurs, à raison des actes des enfants ou des domestiques dont ils ont la surveillance.

Les accidents survenus dans les camps ont donné lieu à de nombreux procès. D'une façon générale, il convient de remarquer qu'ils furent rendus en faveur des œuvres et de leurs préposés.

Sur qui peut-on faire peser, en toute équité, la responsabilité de tels accidents ?

Si le recrutement du personnel des Colonies est actuellement difficile, c'est à cause de cet article 1383 qui entraîne la présomption de faute suivie de consé-

quences pécuniaires insupportables à la charge des surveillants. Ceux-ci sont effrayés (et c'est compréhensible) par une législation vieille de plus d'un siècle et née à une époque où les colonies de vacances n'existaient pas.

La charge est également lourde pour les œuvres elles-mêmes, dont les budgets sont quelquefois restreints, en tous cas destinés à des usages plus utiles qu'au paiement d'indemnités pour accidents.

Nous avons déjà noté la clémence des tribunaux. Mais cet état de choses est peu juridique. Il aurait besoin d'une consécration légale.

Voici ce que nous nous permettons de proposer, et qui ne pourra se réaliser qu'avec la bonne entente de toutes les colonies et camps de vacances au sein d'une fédération nationale. Les colonies se protégeraient elles-mêmes, comme le font de grosses entreprises industrielles, au moyen de versements réguliers effectués dans une caisse centrale d'assurances.

Cette caisse serait placée sous la garantie de l'Etat.

Le personnel rendu responsable des accidents ne le serait plus que de ses fautes lourdes, c'est-à-dire qui lui seraient entièrement imputables.

Toute autre solution capable de contenter les parents des enfants accidentés, les surveillants et les œuvres (par exemple : assurances par les parents eux-mêmes, assurances à des sociétés privées) ne nous paraît pas satisfaisante.

Rôle du Médecin près d'une Colonie de Vacances

*.... Là où est l'amour des hommes est aussi l'amour
de l'art....*

HIPPOCRATE.

La question de la surveillance ou de la direction médicale tient dans l'organisation des colonies de vacances une place prépondérante.

Si ces œuvres se proposent dans une certaine mesure l'éducation intellectuelle et morale des enfants, leur amélioration physique, la préservation de leur organisme particulièrement exposé à la tuberculose, restent le but essentiel.

A tous les stades de l'organisation des colonies de vacances le rôle du médecin est considérable, au point de vue du recrutement des enfants, au point de vue de l'action à exercer sur eux pendant leur séjour en colonie.

Nous étudierons donc le rôle du médecin, pendant et après le séjour de nos colons à la campagne, à la montagne ou à la mer.

D'après la façon dont est actuellement pratiqué l'examen médical des petits candidats aux villégiatures fortifiantes, on peut schématiquement diviser en 3 groupes les œuvres de Colonies de Vacances. Presque toutes

pratiquent le dépistage des porteurs de maladies contagieuses. Mais un premier groupe se limite à ce dépistage. Un deuxième groupe se propose en outre de juger de l'ordre d'urgence des départs. Dans un troisième groupe enfin, l'examen médical complet est pratiqué pour permettre, à la fois d'écarter les porteurs de germes transmissibles, d'établir l'ordre d'urgence des départs, de contrôler au retour les résultats donnés par la villégiature.

Il est certain que ce 3^e groupe est le plus susceptible de perfectionner ses méthodes de travail pour ce qui est du recrutement, de la sélection et du placement des petits colons. Souhaitons aux jeunes bénéficiaires de toutes les organisations publiques et privées de Colonies de Vacances de voir celles-ci se ranger un jour prochain dans le 3^e groupe.

DATE DE L'EXAMEN

Son premier but étant de dépister les enfants atteints d'une maladie contagieuse (en incubation ou en activité), l'idéal serait de le pratiquer dans la semaine qui précède les départs. Un Médecin ne peut voir utilement plus de 40 à 50 enfants par séance.

Au delà de ces chiffres, l'acuité d'observation est trop émoussée pour permettre un diagnostic sûr. On regarde, mais on ne voit plus et l'on risque de laisser passer des symptômes pathologiques importants.

Si on le fait pratiquer à un trop long intervalle, il peut arriver que des enfants voyagent avec une maladie contractée après l'examen. Nous n'insistons pas sur les dangers qui en résultent, pour l'enfant malade lui-même,

pour la famille rurale où il arrive et dont les membres pourront être frappés à leur tour, pour l'œuvre enfin qui se fait tort dans la localité où éclate la maladie importée.

Essayons de faire aussi souvent que possible les examens médicaux, dans les 15 jours précédant les départs.

Ce que le médecin devra rechercher ?

1° L'enfant est-il porteur d'un mal contagieux ?

2° Dans quelle mesure a-t-il besoin d'une villégiature ? Ceci pour classer les enfants dans l'ordre d'urgence des départs.

3° Quel est schématiquement l'état de son développement et de sa santé ? Ceci pour juger de l'amélioration acquise au retour.

4° Doit-il aller à la mer, à la campagne ou à la montagne ?

Pour donner rapidement de telles réponses, le médecin doit s'appuyer sur des éléments de jugements complexes (1).

Les uns sont fournis par le médecin lui-même, les autres doivent lui être apportés par les collaborateurs de l'œuvre, d'où le triage dont nous avons parlé.

Dans les œuvres de colonies de vacances où le médecin doit voir 45 à 50 enfants en 3 ou 4 heures, cet examen est naturellement sommaire.

Il ne peut guère comporter que l'inspection de la peau, du squelette, du ventre, de la musculature, de la

(1) D^r MADEUF, 1925.

maigreux ; l'auscultation des poumons et du cœur, l'exploration de la gorge, la recherche des ganglions hypertrophiés.

LA PEAU. — Si elle est chaude, renseignement qui doit être contrôlé au thermomètre, c'est-à-dire, si l'enfant est fiévreux, il est à éliminer, au moins provisoirement. Il ne pourra pas partir en colonie avant que n'ait été découverte et guérie la cause de sa fièvre. Il devra être représenté plus tard à un autre examen.

Si la peau porte des cicatrices d'abcès froids, si elle est pâle ou jaune, elle donne des renseignements importants sur l'état général.

Si elle est atteinte de gourme, autrement dit d'impetigo, l'enfant ne pourra partir avant d'être guéri, à moins que, l'atteinte étant légère, le médecin de l'œuvre juge à propos de délivrer une formule de traitement.

Un autre parasite, celui qui donne la gale, doit être soigneusement dépisté. La guérison peut être obtenue en 2 ou 3 jours par un traitement approprié. Tandis que si l'enfant part avec ces excars, il les sèmera et sera l'objet d'un dégoût justifié, dans la famille rurale infestée.

GROS VENTRE. — L'enfant atteint de cette déformation doit être soupçonné d'entérite ancienne ou actuelle. Il est important de le dépister, non pas pour le priver de villégiature, mais, pour l'envoyer, si une alimentation particulière est nécessaire, dans telle famille où le délégué peut obtenir ce régime spécial.

Si l'enfant a des vers intestinaux, un traitement approprié l'en débarrassera avant le départ.

LE SQUELETTE. — Son inspection renseigne sur les atteintes anciennes de tuberculose osseuse ou de rachitisme et peut guider dans le choix des villégiatures, mer ou campagne.

Une musculature mal développée (omoplates décollées, chair molle, etc.) peut tirer plus grand bénéfice de la mer ou d'un centre pourvu d'une organisation de gymnastique méthodique ou d'un camp de scoutisme.

La maigreur augmente aussi l'urgence du départ.

L'auscultation du poumon permet de dépister les bronchites banales ou tuberculeuses, également contagieuses et de les

signaler au médecin familial ou au dispensaire public d'hygiène sociale. S'il s'agit d'une inflammation des bronches due à un autre microbe que celui de la tuberculose, elle peut être guérie rapidement et l'enfant a, ici, un plus grand besoin de partir pour achever sa cicatrisation.

L'exploration de la gorge doit toujours être pratiquée puisque la plupart des maladies éruptives se révèlent d'abord par une angine rouge. Les autres angines, tout aussi contagieuses doivent être aussi dépistées.

De grosses amygdales, des végétations obstruantes peuvent nécessiter une intervention, ablation ou simple ignipuncture qu'il est intéressant de faire faire avant le départ, afin que la cicatrisation des voies aériennes se fasse l'été à la campagne plutôt qu'à l'automne, et dans une ville.

Enfin la palpation rapide des chaînes ganglionnaires principales, cou, aines, aisselles donnent de précieux renseignements sur l'état général de l'enfant et sur le choix de la villégiature qui lui convient, et comme le réclamait avec insistance le regretté Dr MERY, **le médecin devra toujours rechercher l'adénopathie trachéo-bronchique chez l'enfant, car c'est « autour de l'adénopathie trachéo-bronchique que gravite toute la question de tuberculose fermée à l'école ».**

Un petit détail psychologique : mieux vaut pratiquer en dernier lieu l'exploration de la gorge qui fait parfois pleurer certains petits craintifs et ralentit le reste de leur examen.

La question « *dents* » a une importance trop méconnue dans notre pays. Systématiquement, avant les départs en vacances une collaboratrice entraînée pourrait examiner la bouche de tous les enfants dès leur inscription et engager les mères à conduire au dentiste les petites bouches déjà touchées par la carie. Le nombre des édentés diminuerait ainsi quelque peu en France.

Il suffirait d'expliquer aux mères que le premier effet du changement d'air est de stimuler l'appétit, que les enfants aux dents saines en profite bien mieux, tandis que l'enfant aux dents gâtées mâche mal, s'altère l'estomac et l'intestin, outre qu'il avale les déchets de sa carie, s'intoxique et s'anémie.

On conçoit qu'un examen médical si rapide doit être appuyé sur d'autres renseignements que l'examen de l'enfant et les médecins trouvent précieux de pouvoir consulter une fiche préparée à l'avance pour leur donner un schéma des conditions de vie sociale et physique de l'enfant, c'est-à-dire ses maladies antérieures, l'état de sa famille, santé, ressources, nombre d'enfants, le logement familial, etc...

Nous donnons ci-dessous un modèle de fiche (recto et verso).

RECTO. .. *Côté consacré à l'enfant*

Nom, Age, Maladies antérieures, Séjours antérieurs à la campagne, Incontinence, Observations, Religion (ceci pour tenir compte, dans la mesure du possible, des intentions confessionnelles des parents, l'œuvre étant neutre).

VERSO. — *Côté consacré à la famille*

Profession père, santé. Profession mère, santé.

Nombre d'enfants vivants, santé.

Nombre d'enfants morts. De quoi ?

Nombre total des membres de la famille.

Salaires, Allocations, Ressources journalières totales.

Logement : loyer, Nombre de pièces, Nombre de lits.

Versé par mois et par enfant.

Il est évident qu'entre deux enfants dans le même état de faiblesse, celui qui appartient à la plus grande famille, la plus pauvre, la plus mal logée, a plus besoin que l'autre d'être envoyé au grand air.

Tel est le rôle du médecin avant le départ des colonies scolaires.

Voyons maintenant le rôle du médecin attaché près d'une colonie de vacances.

Organisation du service médical dans les placements

L'organisation du service médical dans les placements eux-mêmes est insuffisante à beaucoup d'égards, sauf certaines exceptions.

Dans les placements familiaux, le service médical est assuré le plus souvent par les médecins des localités.

Exceptionnellement, les œuvres ont recruté elles-mêmes leurs médecins ou ont fait appel à des étudiants en médecine et à des infirmières spécialisées, même si le service médical est assuré par des médecins locaux.

Dans les établissements collectifs, les œuvres et surtout les colonies publiques ont parfaitement compris la nécessité d'une direction médicale placée dans l'établissement lui-même et fonctionnant à côté ou au-dessus de la direction des services administratifs et économiques.

A titre d'indication sur l'importance de l'effectif médical indispensable, signalons qu'à la colonie de Camiers, pour un effectif de 5 à 6.000 enfants, on compte outre un médecin directeur, 4 docteurs en médecine, 2 étudiants, 1 dentiste, 1 pharmacien et 20 infirmières. Dans les établissements qui se contentent de s'adresser au médecin local, l'action de celui-ci se borne à des visites espacées, ou même il ne se déplace que sur invitation expresse à l'occasion d'un accident ou d'une maladie. Il est à noter que certains d'entre eux ont renoncé à cette méthode manifestement insuffisante et se sont assurés le bénéfice d'une surveillance médicale constante.

SURVEILLANCE MÉDICALE DES DIFFÉRENTS SERVICES

La surveillance médicale doit s'exercer sur l'alimentation des enfants, sur la conduite des jeux et des sports. C'est l'intime pénétration de l'action du médecin dans toute la vie de la colonie que nous estimons nécessaire et pour le démontrer nous rappellerons combien ses avis sont indispensables pour le contrôle de l'alimentation, pour la mise au point de tous les détails d'installation.

Plus immédiatement encore est cette action sur la pratique des soins hygiéniques, trop souvent négligée lorsqu'une autorité incontestée ne l'impose ou ne la règlementement par d'une façon constante.

Dans trop d'établissements, nous l'avons déjà dit, les soins de la bouche, en effet, ne sont pas régulièrement exigés et le trousseau des colons comprend trop rarement la brosse à dents.

L'hygiène individuelle est trop souvent négligée et le médecin et ses auxiliaires peuvent jouer un grand rôle pour faire vraiment des colonies ce qu'elles devraient être, c'est-à-dire des écoles d'hygiène par l'exemple.

SERVICE DE TRAITEMENT ET DÉFENSE

CONTRE LES EPIDÉMIES

Quant au thérapeutique et prophylactique des médecins des colonies de vacances, on conçoit qu'ils soient d'autant plus importants que l'effectif de ces établissements est plus gros.

Les colonies et les camps de vacances n'ont pas à

assurer le traitement continu de leurs enfants contractant une maladie de longue durée ou victimes d'un accident nécessitant une intervention chirurgicale.

Il leur est néanmoins indispensable de posséder une infirmerie, non seulement pour les accidents légers et les petites indispositions et, d'une façon générale, pour les soins d'urgence, mais aussi et surtout pour le traitement des maladies contagieuses.

La survenance brusque d'un grand nombre de ces maladies, surtout dans les établissements à gros effectif, rend en effet complètement inopérants les contrats qui auraient pu être passés, entre ces établissements et les centres hospitaliers voisins, pour l'évacuation de leurs colons.

L'éclosion des épidémies dans ces milieux d'enfants de provenances diverses, constitue la grosse et très légitime préoccupation des organisateurs d'établissements collectifs de vacances.

Les établissements doivent instituer chez eux, contre l'extension des cas possibles de maladies contagieuses, une organisation de défense.

A titre d'incitation nous avons noté que la colonie de Camiers a présenté en 1922 pour un effectif de 12.000 enfants environ, en deux séries successives égales de garçons et de filles :

1983 admissions à l'infirmerie, dont 316 cas de rougeole et de scarlatine, ainsi réparties :

	Filles	Garçons	Totaux par maladies
Rougeole	149	143	292
Scarlatine	2	22	24
Totaux généraux ..	151	165	316

Ce sont des chiffres analogues que nous relevons pour les années précédentes dans cet établissement et par contre, bien

que nous n'entendons tirer de cette constatation aucune conclusion qui risque d'être prématurée, il n'y a eu, dans les camps de vacances à effectif d'ailleurs moindre et comportant des baraquements et des tentes réparties sur un plus large espace de terrain, aucune épidémie.

La défense contre l'extension des épidémies dans l'intérieur d'une colonie comporte non seulement à l'arrivée un examen médical qui fait suite au contrôle institué au départ et en cours d'acheminement dans les conditions envisagées plus haut, mais aussi et surtout, l'organisation d'un isolement effectif et précoce dans une infirmerie, convenablement installée.

L'apparition d'un cas d'affection contagieuse dans une baraque du camp doit avoir pour conséquence de maintenir, même pour les enfants sains, l'interdiction de communiquer avec les autres baraques.

Les observations épidémiologiques qui ont été faites, notamment à Camiers, justifient pleinement ces mesures. C'est ainsi que les causes de l'extension de l'épidémie de rougeole de 1921 ont paru manifestement tenir, d'après les indications qui nous ont été communiquées :

1° Au mélange des groupes et à leur succession ininterrompue dans certaines grandes salles communes.

2° A une division des enfants en groupes et sections ne concordant pas avec les capacités des dortoirs et des réfectoires.

Le médecin fera assurer encore la désinfection des locaux eux-mêmes, en dehors de tous cas d'épidémie, et il veillera aussi à ce qui est non moins important, la désinsectisation.

Tel est le rôle du médecin près une colonie de vacances.

Vers la surveillance médicale des écoliers

Les colonies de vacances devraient être en mesure de constituer l'effectif de leurs colons en utilisant les données d'une judicieuse surveillance médicale. Il y a là un état de collaboration confiante à prévoir, à organiser, et à généraliser entre l'action publique et privée ; il y aurait moins d'oublis à déplorer, moins de doubles emplois, moins de fissures surtout dans la lutte contre la maladie, car le filet étendrait alors son réseau compact sur l'ensemble de l'enfance ouvrière des villes. Et il n'y aurait pas simplement des catégories plus ou moins privilégiées, suivant le lieu où elles ont eu le bonheur de vivre et comportant des organisations de plein air suffisamment développées ; suivant enfin la profession des parents ou de leurs convictions religieuses qui leur vaut l'avantage d'œuvres sociales diverses. La santé est un tout qui ne devrait supporter ni cloisonnements, ni compartimentages. Et c'est pourquoi l'on devrait s'essayer à rechercher une égalité de traitement pour tous : il n'en coûterait qu'un peu plus de méthodes, et moins d'égoïsme et de fausse générosité. Il en résulterait par contre de sérieuses économies qui pourraient être avantageusement consacrées à d'autres objets de l'hygiène sociale.

La surveillance médicale des écoliers devrait être plus rationnellement organisée, et surtout appliquée d'une façon plus générale. Comme il serait simple de dresser chaque année, dans chaque ville, une liste des enfants

dont l'état de santé nécessiterait plus particulièrement un séjour à la campagne.

Mais alors, ce qu'il faut souhaiter, c'est que l'Inspection Médicale des Ecoles devienne obligatoire.

A l'heure actuelle, en France (comme on le verra sur la carte annexée), 25 départements seulement assurent sur leur budget l'Inspection Médicale Scolaire, dont 10 avec infirmières assistantes, et six départements ont le projet en voie d'organisation ; c'est un chiffre bien restreint. A côté de cela, il est vrai, de nombreuses municipalités ont organisé sur leur budget communal un service d'inspection scolaire qui, dans quelques grandes villes, a donné de bons résultats.

Dans les Basses-Pyrénées, 229 communes sur 500 ont l'Inspection médicale obligatoire. — Dans les Vosges, 270 sur 530.

Citons les résultats obtenus par le Département de la Marne dont le service d'inspection a répondu aux desiderata de l'Administration et du Conseil Général. On compte dans la Marne : 20.490 enfants. Par le tableau ci-dessous on voit que la proportion d'enfants inspectés est inférieure à 50 % et nous citons cependant le département en exemple.

Nombre d'enfants toisés, pesés et mesurés	9.318
» » soumis à la visite médicale	8.032
» » conduits aux spécialistes	354
Nombre d'enfants dirigés sur les Dispensaires d'Hygiène sociale	107
Nombre d'enfants dirigés sur les Ecoles de plein air, Préventoria, Sanatoria, ou colonies de vacances ..	58
Nombre de visites effectuées dans les familles	2.375

Devant ce résultat, nous le répétons, l'inspection médicale scolaire répond à une nécessité et nous insistons pour dire qu'elle doit être obligatoire pour les quatre millions de petits Français de toutes les Ecoles.

Le chiffre réel est de 3.500.000 enfants dans les écoles primaires publiques — et de 800.000 dans les écoles privées — C'est, conséquence de la guerre, le total le plus bas que l'on ait jamais eu.

Nous croyons devoir insister sur le rôle d'un médecin inspecteur des écoles, tant sa création s'impose, entre autres causes pour la préparation régulière des Colonies de Vacances.

Des médecins, en nombre suffisant, assistés d'infirmières scolaires, assureront cette surveillance. Les médecins examineront tous les enfants nouvellement entrés à l'école et établiront une fiche qui sera tenue à jour ; ils feront connaître aux parents de l'enfant le résultat de leur examen. La croissance de l'enfant sera surveillée grâce aux examens semi-annuels ; tout arrêt de croissance, toute anomalie observée, seront signalés par le médecin. En outre, les enfants ayant besoin d'être surveillés de plus près, ou dépistés par les infirmières, seront examinés à des consultations de médecine générale données par les médecins-inspecteurs dans un dispensaire.

L'infirmière scolaire, aussi indispensable, dans l'intervalle des visites du médecin, surveillera journallement les écoliers, tant à l'école qu'au domicile de l'enfant. A l'occasion de ses visites, elle s'assurera si les parents ont obéi aux suggestions du médecin, elle répandra les notions d'hygiène. Bref, l'infirmière est la cheville ouvrière de l'Inspection médicale scolaire.

Les institutrices, dans les communes rurales où n'existent pas d'infirmières scolaires, seront les assistantes des Médecins-Inspecteurs.

Mais à côté de l'Inspection médicale scolaire proprement dite, il est nécessaire de mettre à la portée des parents les soins réclamés par les médecins : les Assurances scolaires faciliteront la tâche, mais certains examens et soins spéciaux sont indispensables si l'on veut rendre efficace l'Inspection médicale scolaire.

Plusieurs pays étrangers l'ont compris et ont créé des dispensaires d'examen et de soins gratuits :

- Dispensaires d'oto-rhino-laryngologie ;
- Dispensaire d'ophtalmologie ;
- Dispensaire dentaire ;
- Dispensaire de gymnastique médicale pour scoliotiques et surtout pour insuffisants respiratoires.

Nous avons eu l'occasion de visiter au Danemark, ce pays à l'avant-garde du progrès social, en Théco-Slovaquie, cette république neuve, et même en Autriche (à Vienne), pourtant ruinée par la guerre, des dispensaires modèles qui montrent l'effort de ces nations pour l'hygiène scolaire.

En Belgique, l'inspection médicale scolaire fut décrétée dès 1914 mais ne put être appliquée qu'en 1921.

Il serait intéressant de relater ici les résultats de cette innovation et on verrait qu'ils n'ont pas donné tout ce qu'on en attendait. On lira avec intérêt ce qu'expliquait le Docteur Charbonnier de Saint-Josse-Ten-Noode (Belgique) : L'arrêté royal a tout prévu nous disait-il, on ne saurait assez louer son auteur mais il a compté sans son hôte. Dans la grande majorité des communes l'arrêté royal est lettre morte. Bien des communes, disait-il, ont hésité à organiser cette inspection médicale scolaire qui est cependant obligatoire, d'autre part les médecins chargés de ce service n'en ont pas compris l'importance et s'en sont désintéressés, pour ne pas employer un terme plus péjoratif. Heureusement dans quelques grandes villes le résultat est vraiment plus satisfaisant. Néanmoins M. Camille Huysmans, Ministre de l'Instruction Publique déclarait lors de la discussion de son budget en 1925, que « l'inspection médicale repose sur l'infirmière ». Et le Docteur Charbonnier, pour remédier à cette situation ne voit qu'un moyen : *l'inspection médicale scolaire doit être confiée à un médecin spécialisé et non à un médecin praticien* ; ces deux médecins n'ont pas le même esprit, la même préparation ; l'un fait de la médecine curative, le médecin exclusivement scolaire fait de la médecine préventive.

C'est évidemment une bonne solution, et il serait désirable de la voir instaurer en France.

Nous savons qu'à l'heure actuelle un projet de loi a été déposé par le Ministre de l'Instruction Publique devant le Conseil des Ministres, après entente avec le Ministère du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance Sociale et l'Office National d'Hygiène Sociale.

Puisse-il donner satisfaction à tous les pédagogues, éducateurs, médecins, hygiénistes, pour que, dans un avenir prochain, la santé des écoliers de France soit contrôlée, vérifiée et entretenue.

Résultats des Colonies de Vacances

... Endurcissez l'enfant à la sueur et au froid, au vent, au soleil... Otez-lui toute mollesse et délicatesse au vêtir et coucher, au manger et au boire ; accoutumez-le à tout. Que ce ne soit pas un beau garçon et damieret, mais un garçon vert et vigoureux !

MONTAIGNE.

Nous en arrivons maintenant à entrevoir quels sont les avantages que peuvent retirer de leur séjour à la campagne, les enfants des Colonies de Vacances.

Les bénéfices que leur vaut cet isolement, cette retraite au milieu de la nature saine et vivante sont immenses. Nous allons donc faire l'inventaire des bienfaits d'une cure. Nous ne nous en tiendrons qu'aux résultats obtenus par les groupements collectifs, n'ayant pas approché les œuvres libres.

Cependant, en dehors de quelques différences d'ordre médical que nous avons signalées, nos remarques pourront s'appliquer, d'une manière générale, à toutes les Colonies de Vacances où existe un contrôle médical constant et éclairé.

Nous verrons les résultats physiques, intellectuels, moraux et même sociaux de telles institutions.

Portrait de l'enfant : Le Professeur MOURIQUANT a tracé de l'enfant fatigué par une vie citadine intense un

Inspection médicale scolaire (départementale)
et Colonies de Vacances



Le chiffre indique la proportion départementale de camps ou Colonies de Vacances.

portrait qui s'oppose étrangement à celui du gai bamin à son retour de sa cure à la campagne.

Voyons le au départ :

« Il se présente à nous dans la plupart des cas dans un
« état d'atrophie générale relative : insuffisance du poids et
« de la taille, avec de l'anémie, du rachitisme, des adénopathies, un ventre trop gros, un thorax aux côtes saillantes, de
« petits membres sans muscles. Seuls brillent sur cette déchéance
« de grands yeux d'inanité. Nous ne parlons pas ici des lésions
« profondes qui cachent le bacille et qui n'attendent qu'une
« occasion pour se généraliser à ce pauvre petit corps sans
« défense. »

Puis :

« Ce qui frappe tout le monde, ce que soulignent nos
« enquêteurs, c'est la bonne mine de nos petits, au retour.
« Ils ne se lassent pas de l'admirer et de lui chercher des
« qualificatifs dignes d'elle, « fraîches couleurs, teint basané »
« dit l'un, « bronzé », « air joyeux » dit l'autre, « regard
« brillant », « joues rondes », « physionomies heureuses », « face
« rebondie », etc. Les poitrines se sont élargies, les côtes
« sont moins saillantes, les membres ont des muscles fermes,
« la proéminence du ventre s'est atténuée. Se sont atténués
« aussi certains gonflements osseux rachitiques, certains ganglions signalés au départ. Il n'y a le plus souvent plus
« trace de dyspepsie, ni d'entérite, ni d'enrouement. La cure
« a fait son miracle. Elle a largement donné son air, son
« soleil aux poumons, aux muscles, aux os de nos enfants.
« Elle a merveilleusement agi en tant que facteur d'hygiène
« générale, en tant qu'adjuvant de l'alimentation ».

Résultats Physiques

Parmi les résultats physiques, nous verrons l'influence du changement d'air sur le poids, la taille, le périmètre thoracique.

POIDS

L'examen des résultats présentés par différentes œuvres relativement aux poids de l'enfant avant et après le séjour à la campagne est très variable.

Les gains sont en poids très favorables et d'après les nombreuses statistiques que nous avons pu vérifier, les pertes tiennent seulement pour une moyenne de 6 %.

Nous donnons ci-dessous les poids moyens d'augmentation d'enfants de 8 à 17 ans, moyenne que nous avons pu établir sur le résultat des fiches d'un camp de 700 enfants, colonie organisée par l'Association Générale des Camps de Vacances (Touring-Club de France sous la haute direction du Commandant FABRE).

Ces augmentations, nous l'avons dit, sont des moyennes sur chaque catégorie d'enfants. Mais nous devons ajouter que parmi ceux-ci certains ont réalisé un accroissement de poids allant jusqu'à 1 kg. 800, 2 kgs et même 2 kgs 500 en deux mois.

D'autres, en proportion de 6 à 8 %, ont subi une perte de poids variant de 200 grs à 400 grs, 1 kg. même. Quelques-uns encore, dans une proportion de 5 %, restaient stationnaires.

Ages	Poids à l'arrivée	au départ	augmentation
8	21 kgs 857	23 kgs 647	1 kg. 790
9	25 kgs 222	26 kgs 562	1 kg. 340
10	29 kgs 731	30 kgs 741	1 kg. 010
11	32 kgs 117	33 kgs 157	1 kg. 040
12	36 kgs 389	37 kgs 452	1 kg. 063
13	43 kgs 619	44 kgs 557	0 kg. 938
14	44 kgs 277	45 kgs 179	0 kg. 902
15	48 kgs 173	49 kgs 073	0 kg. 900
16	52 kgs	52 kgs 750	0 kg. 750
17	56 kgs	56 kgs 153	0 kg. 153

En ce qui concerne les filles nous pourrions dire qu'à égalité d'âge, elles augmentent de poids sensiblement plus que les garçons. Sur l'accroissement du poids nous publions d'autre part, après l'étude de l'accroissement de la taille et du périmètre thoracique, un tableau explicatif. Commentant ces résultats, le Dr. DEMAZY a déclaré :

A égalité d'âge, le pourcentage de l'augmentation est d'autant plus considérable que le poids au départ était plus faible ; ce sont les organismes les plus arriérés qui ont le plus réagi pour se mettre au niveau de leur normale en passant d'un milieu défavorable dans un milieu favorable.

La première semaine, on constate que l'enfant a diminué de poids de 100 à 250 grammes, la deuxième semaine, il reste stationnaire pour se relever ensuite.

Cette fonte du début s'explique par la nouveauté de la vie au plein air, de l'ardeur aux jeux qu'il faut modérer, des imprudences commises pour le déshabillage trop rapide ou trop prolongé qui entraîne dès les premiers jours, des érythèmes solaires avec fièvre s'élevant parfois à 40°5 (érythèmes fébriles qui surprirent l'inexpérience des jeunes médecins) et le Dr. WILBAUX, directeur de la Colonie de Camiers, déclare : « Cette perte de poids est due à l'acclimatation et aussi à l'imposition d'un régime alimentaire rationnel et régulier ».

TAILLE

Nous donnons ci-dessous le tableau d'accroissement de la taille (moyenne faite sur 700 enfants de 8 à 17 ans, après un séjour de 2 mois dans un camp de vacances.

Âges	Taille à l'arrivée	au départ	augmentation
8	1 m. 232	1 m. 2367	4 mm. 7
9	1 m. 296	1 m. 3019	5 mm. 9
10	1 m. 363	1 m. 3693	6 mm. 3
11	1 m. 426	1 m. 4307	4 mm. 7
12	1 m. 473	1 m. 4776	4 mm. 6
13	1 m. 502	1 m. 5073	5 mm. 3
14	1 m. 542	1 m. 5483	6 mm. 3
15	1 m. 581	1 m. 5877	6 mm. 7
16	1 m. 611	1 m. 6152	4 mm. 2
17	1 m. 660	1 m. 6663	6 mm. 3

Ces chiffres, nous le répétons, sont des moyennes et nous devons signaler dans l'augmentation de la taille de grandes variations suivant les individus, 25 % environ n'augmentent pas de taille.

AMPLITUDE THORACIQUE

L'amplitude thoracique sera marquée par la différence entre les inspirations et les expirations notées à des périodes différentes. L'écart entre deux différences nous donnera ce coefficient d'augmentation qui nous a servi à établir le tableau ci-dessous (moyenne établie sur 700 enfants).

Ages	Périmètre thoracique à l'arrivée	au départ	augmentation
8	54 cm.	55 cm. 02	1 cm. 02
9	58 cm.	59 cm. 77	1 cm. 77
10	61 cm.	61 cm. 82	0 cm. 82
11	63 cm.	63 cm. 69	0 cm. 69
12	63 cm. 4	63 cm. 81	0 cm. 41
13	64 cm.	64 cm. 31	0 cm. 31
14	67 cm.	67 cm. 50	0 cm. 50
15	68 cm. 7	69 cm. 54	0 cm. 84
16	72 cm. 6	73 cm. 43	0 cm. 83
17	75 cm. 4	75 cm. 93	0 cm. 53

Ce résultat est, lui aussi, extrêmement variable suivant l'âge et les individualités.

D'autre part, nous soulignerons ici la nécessité que

des mensurations comme celles de l'amplitude thoracique soient prises constamment par le même moniteur surveillant. Et ce, pour que les possibilités d'erreurs dans la manière d'opérer soient toujours dans le même sens.

A ce propos, nous nous faisons un devoir de signaler la judicieuse remarque du commandant FABRE : « *Il est peu de surveillants qui soient capables de prendre de bonnes mensurations* ».

En s'en tenant à la pesée et à une mesure thoracique bien faites, le médecin a à sa disposition des éléments d'appréciation pratiquement suffisants.

Pourtant, certaines œuvres font établir des fiches bien intéressantes, complétées par des mesures de spirométrie, mesure des membres, etc... Mais ceci n'est l'objet que de cas exceptionnels.

Sur un groupe de 700 enfants menant la vie de camp, l'augmentation a été la suivante :

Moyenne :

Pour enfants de 9 ans :

Taille : 1 cm.

Poids : 1 kg. 200.

Amplitude thoracique : 0,01 c.

Pour enfants de 10 ans :

Taille : 0 cm. 5.

Poids : 1 kg. 250.

Amplitude thoracique : 2 c.

Pour enfants de 11 ans :

Taille : 0 cm. 5 — 0 cm. 7

Poids : 1 kg. 250 — 1 kg. 300.

Amplitude thoracique : 0,01 c. — 1 c.

Pour enfants de 12 ans :

Taille : 0 cm. 5
Poids : 1 kg. 800.
Amplitude thoracique : 0,02.

Pour enfants de 13 ans :

Taille : 1 cm.
Poids : 1 kg. 300.
Amplitude : 0,01.

Pour enfants de 14 ans :

Taille : 0 cm. 5.
Poids : 1 kg.
Amplitude thoracique : 0,015.

Pour enfants de 15 ans :

Taille : 0 cm. 5.
Poids : 1 kg.
Amplitude thoracique : 0,02.

Résultats Intellectuels Moraux et Sociaux

*.... Que de préventions ces œuvres de colonies
feraient tomber ! Que de haines sourdes elles pour-
raient apaiser, que de malentendus se dissiperaient
par le rapprochement des classes qui ont le grand
tort de s'ignorer !*

Docteur BONNARD.

Outre les résultats que nous venons de constater, les Colonies Scolaires de Vacances en produisent d'autres qui, pour être moins palpables, n'en sont pas moins réels : ce sont les résultats intellectuels, moraux et sociaux.

D'abord le cercle d'idées de l'enfant s'élargit grâce aux choses nouvelles qu'il voit et entend ; l'imagination, le sentiment, le sens du beau s'éveillent, se développent grâce à ce séjour au milieu de la nature. Dans son journal scolaire, il relate ce qu'il a vu ou fait ; tout est matière à récits : promenades, visites de monuments historiques, etc... Ainsi des connaissances s'acquièrent rapidement, sans fatiguer l'esprit et resteront à jamais gravées dans la mémoire. Il faudra cependant veiller à ce que le camp de vacances ne se transforme point en école. Pourtant, s'il est bon d'éviter tout ce qui ressemble à une prolongation de la classe, il n'y a pas à craindre de surmenage quand on donne aux enfants des leçons de choses en plein air.

Les Colonies de Vacances pourront encore avoir des conséquences importantes sur la moralité des enfants.

Les enfants s'améliorent au contact des paysans satisfaits de leur existence laborieuse et pauvre. Ils goûtent les apaisements de la vie rustique, les victoires de la volonté, dans les efforts fournis dans les exercices physiques et les marches, le développement de l'esprit d'obéissance et de solidarité. Ils voient de près des hommes de cœur qui, pour les conquérir sans les endoctriner, ni les contraindre, se consacrent à les aimer, éveillant leur conscience et enseignant par l'exemple, le dévouement, le désintéressement et la bonté. Ils apprennent à s'aimer et non à se haïr.

Les résultats sociaux que l'on est en droit d'attendre des Colonies de Vacances ne sont pas moins importants.

Les Colonies de Vacances ont encore un heureux effet au point de vue du rapprochement des diverses classes de la Société, en ce que dans la Colonie même, les pupilles sont mis en contact avec des enfants plus fortunés. C'est ainsi que certains Comités n'ont pas hésité à admettre des colons à titre gratuit en même temps que d'autres dont les familles payaient la pension.

De plus, tous ceux qui ont fréquenté nos plages du littoral, savent quelle bienveillance montrent toujours les baigneurs pour les enfants des Colonies Scolaires.

Enfin, les Colonies de Vacances peuvent donner un dernier résultat qui est de faire aimer la campagne aux petits citadins.

Nous ne pourrions conclure qu'en répétant le mot d'un médecin célèbre : « Je crois que les œuvres de Colonies Scolaires sont le meilleur emplâtre que nous ayons à appliquer sur d'injustes conditions sociales ».

DUREE NECESSAIRE D'UNE COLONIE

Les observations médicales tendent à admettre qu'un séjour inférieur à trois semaines ne saurait comporter d'amélioration physique effective ou d'utilité réelle, en dehors des avantages moraux dont il est question d'autre part.

La plupart estiment que dans la majorité des cas, six semaines à deux mois sont nécessaires.

Sans doute, les effets du séjour en colonie sont-ils variables, non seulement avec l'âge des bénéficiaires, mais aussi avec la situation des colonies et il n'est pas douteux que l'influence de la mer, de la montagne, de la forêt ou de la campagne, ne s'exerce ni avec la même rapidité, ni avec la même intensité dans tous les cas et sur tous les organismes.

Là encore s'impose la nécessité d'une mise au point que seul le Ministère de l'Hygiène saurait poursuivre.

La même remarque s'applique *a fortiori* au contrôle des résultats indirects des Colonies, qui n'est effectué que très exceptionnellement pour un très petit nombre d'enfants dans quelques très rares colonies. Il serait nécessaire pourtant de savoir ce que deviennent ces enfants longtemps après cette cure qui a paru leur donner les meilleurs résultats.

Nous émettons, ici, un dernier vœu, c'est qu'il soit permis aux enfants de fréquenter annuellement les Colonies de Vacances. Bien souvent, des familles se contentent d'envoyer les enfants pendant une seule année. C'est une lacune qu'il serait désirable de voir combler le plus tôt possible.

Les Colonies de Vacances et la Tuberculose

La tuberculose est la maladie de l'obscurité...

M. JUILLERAT.

« Bien loin de constituer simplement des initiatives généreuses tendant à améliorer l'état de santé des écoliers, les Œuvres de Plein Air largement entendues, nous apparaissent comme le seul moyen de lutte pratique et efficace contre le fléau social qu'est la tuberculose ».

C'est ce que déclarait le Docteur TECHOUEYRE en avril 1927.

Nous savons que la maladie ne se déclare, c'est-à-dire n'avoue son existence et ne réalise ses méfaits que si le bacille tuberculeux infectant trouve dans l'organisme où il est déposé des conditions favorables à son développement.

Une première mesure a donc été envisagée pour la protection de la santé : dépister les malades, les isoler, dans les sanatoria.

Or, — et c'est ici une douleur de le constater —, il semble que l'affaire, telle qu'elle est engagée ne soit pas susceptible de payer en gains sociaux les bénéfices qu'on escomptait. « Les sanatoria n'ont pas donné ce qu'on attendait ». Des statistiques récentes ont montré que les chances de survivre 10 ans à la cure sanatoriale sont de 50 % pour un tuberculeux légèrement atteint et de 30 % pour un tuberculeux dont les lésions sont plus

sévères, et, dans ce dernier cas, à la condition stricte que le malade ait bénéficié de l'heureuse influence du traitement par le pneumo-thorax.

Il y a lieu de noter, d'autre part, que durant cette même cure sanatoriale la famille du malade, souvent contaminée elle aussi, périlcite et déchoit. Il conviendrait, en bonne logique, qu'une aide matérielle et substantielle lui permît de subvenir aux dépenses de la vie quotidienne ; faute de quoi, la misère aidant, la tuberculose fait de nouvelles victimes ; ou bien l'on contracte des dettes qui obligent le malade à travailler avec excès à son retour du sanatorium, le condamnant, pour se libérer de ces contraintes, à de véritables travaux forcés ; d'où rechute inévitable.

Nous ne voulons certes pas tenter un injuste procès aux méthodes actuelles de dépistage et de traitement de la tuberculose. Il fallait qu'elles fussent tentées. Elles sont nées à leur heure. Mais, comme nous ne croyons pas qu'elles soient susceptibles de se hausser à la mesure de la tâche qu'il faut accomplir, comme celle-ci nous paraît immense et dépasse par son ampleur tous les moyens que les collectivités emploient et peuvent utiliser, nous n'hésitons pas à déclarer qu'à notre avis très modeste, la lutte entreprise contre la tuberculose, fléau social, par le moyen des dispensaires et des sanatoria, en poursuivant la suppression de la contagion par l'extinction préalable (ou l'isolement) de tout foyer tuberculeux, cette lutte théoriquement légitime se montre, pratiquement, et, par conséquent, socialement, inefficace.

Il convient donc de recourir à une autre méthode.

Celle-ci nous paraît tracée dans ses grandes lignes par les faits relatés plus haut et dont il faut tirer la morale. Nous avons appris que si l'infection par la tu-

berculose est très générale, l'infection réalisée est relativement beaucoup moins fréquente ; ce qui signifie que tous les organismes tuberculisés ne se comportent pas de même façon, à l'égard de la même atteinte et que les trois quarts environ de ces derniers guérissent définitivement leur blessure.

On est donc en droit de penser que la tuberculose est une maladie curable et qu'il suffirait de fournir aux jeunes organismes blessés les conditions d'une vie saine pour qu'ils fissent eux-mêmes les frais de leur guérison. L'établissement de cette immunité à l'égard d'une première infection aurait peut-être l'avantage de les préserver d'une infection ultérieure ; et l'on obtiendrait ainsi l'immunité définitive.

C'est ici qu'à notre avis prennent place, avec leur caractère essentiel de moyens de préservation sociale contre la tuberculose, les Œuvres de Plein Air (écoles aérées, Colonies de Vacances, etc..., etc...). Quelle que soit la forme que l'on donne à ces organisations, elles n'ont aucun sens et aucune portée générale, si elles ne se rattachent à cette lutte héroïque. Elles acquièrent, au contraire, une très haute valeur sociale si, en s'insérant dans un cadre plus vaste où s'inscrivent la lutte contre le taudis, la lutte contre l'alcool, la lutte contre la syphilis, elles prennent leur véritable figure et jouent leur véritable rôle en réalisant la forme sociale la plus simple, la plus économique, la mieux adaptée à nos ressources, partant la plus générale et la plus efficiente des organisations de lutte contre la tuberculose.

Toutefois, pour atteindre ce but, il est nécessaire que les Œuvres de Plein Air, nées le plus souvent de

l'initiative privée et développée en l'absence de toute méthode, comprennent la grandeur de leur mission et acceptent résolument de concilier leur activité à ces nécessités.

Sans doute, on ne saurait modifier en un tour de main les doctrines et les coutumes, mais on peut tenter de coordonner ces différentes tendances en une vaste organisation soumise aux exigences d'une discipline rigoureuse.

Les colonies de vacances, en s'appliquant à prévenir la maladie en voie de gestation chez l'enfant, travaillent en même temps au maintien général de la santé publique, en ce sens qu'elles contribuent à rendre moins fréquentes les occasions de contagion, puisque les sujets porteurs de germes sont eux-mêmes moins nombreux. Elles constituent de ce fait une véritable assurance contre la maladie, non seulement en faveur de ceux qui en sont les bénéficiaires, mais encore de tous ceux qui n'y ont aucune part, voire même qui les ignorent.

Elles remplissent, à un certain point de vue, surtout lorsque la durée du séjour qu'elles prévoient à la campagne, loin de l'atmosphère des villes, est supérieure à un mois, le rôle de véritables préventoria et participent ainsi de la meilleure prophylaxie individuelle et sociale.

Etat actuel des Œuvres de Colonies de Vacances

« ... La santé publique est le fondement, où repose le bonheur du peuple et la puissance de l'Etat »...

DISRAELI.

Il est difficile de faire le tableau d'ensemble des créations déjà réalisées. Ces diverses organisations ne peuvent nous donner de renseignements sur leur situation exacte, parce qu'elles manquent de liens entre elles. Trop souvent, des questions d'ordre confessionnel ou politique les séparent sur un terrain où seul l'intérêt porté à l'enfance devrait être considéré.

Néanmoins, il n'est pas de ville en France où il n'existe quelque œuvre de Colonies Scolaires.

A Paris, on compte plus de 1.500 œuvres alimentées par des dons et des subventions consenties par les arrondissements, ce qui permet à plus de 8.000 enfants d'aller se reposer chaque été à la campagne.

Dans le département de la Seine, 54 communes envoient actuellement plus de 10.000 colons.

On constate que l'effort le plus considérable a été fourni par les régions industrielles.

Dans le département de la Marne, il existe près de 30 œuvres. En 1926, 2.570 enfants ont bénéficié du séjour à la campagne. Grâce à la coopération intime entre les œuvres publiques et privées, on a pu assurer un budget de 405.000 frs, permettant de couvrir

les dépenses de 91.600 journées, ce qui représente une somme de 150 frs par enfant.

A Nancy, en 1924, l'Œuvre Municipale disposait de 63.000 journées. Et il existe d'autres œuvres à Lunéville et à Longwy.

La Loire, en 1926, a envoyé en colonies 20.000 enfants du département. Saint-Etienne envoya 1.119 enfants, dont 438 aux frais exclusifs de la ville.

La ville d'Amiens a installé à Dury un établissement modèle.

Dans le Nord, la plupart des enfants de la classe ouvrière sont envoyés en Colonies de Vacances, les uns à Camiers, les autres (1500) à Wormhout.

La ville de Roubaix a installé dans la campagne environnante un vaste camp pour 2.000 enfants. La ville de Tourcoing a aménagé 6 grands terrains pour 1.800 enfants.

Toutes ces œuvres sont subventionnées par des dons, les municipalités, les conseils généraux, ou organisées par des sociétés manufacturières.

Un effort véritablement intéressant a été fait au profit des pupilles de la Nation. Dans presque chaque département, les offices départementaux se sont occupés des Colonies de Vacances. En 1921, plus de 1.800 pupilles ont été envoyés à la campagne et ces dernières années le chiffre est supérieur à 25.000.

Il nous est arrivé de signaler au cours de ce travail la nécessité d'une bonne entente entre toutes les œuvres. Certaines organisations sont totalement ignorantes des résultats pratiques obtenus dans les associations voisines et leurs travaux personnels sont inconnus du public. C'est

ce qui rend des plus difficiles l'étude de ces différents mouvements et l'établissement des statistiques de l'effort réalisé. Il serait nécessaire de centraliser les expériences et les résultats obtenus ; nous pensons qu'en l'occurrence, l'Office National d'Hygiène Sociale, fort de sa neutralité, serait susceptible d'établir cette liaison indispensable entre les groupements de France.

Nous avons vu qu'en 1925, plus de 125.000 enfants avaient pu profiter des avantages des Colonies de Vacances. En 1926, le nombre — sans pouvoir le fixer exactement — ne dépassait pas ce chiffre, et c'est avec un serrement de cœur de M. Joël GRADEL, de Denain, nous signalait que faute de ressources suffisantes, certaines œuvres n'avaient pu organiser leurs Colonies Scolaires. Cet arrêt dans le développement de ces Œuvres Sociales, est dû non seulement au manque de ressources, mais aussi à l'incertitude du lendemain.

Le coefficient moyen du prix de la journée est de 6,1 (l'indice général du coût de la vie dépasse 7) (1). Et les œuvres, pour répondre à ces dépenses, n'ont qu'un coefficient de recettes bien inférieur à 4. Aussi il est plus que jamais nécessaire d'appeler l'attention des Pouvoirs Publics sur les œuvres de Plein Air, telles les Colonies de Vacances, en leur demandant d'allouer à ces organisations de plus larges subventions.

Nous savons tous, combien il faut être ménager des deniers publics, mais il est des dépenses nécessaires et

(1) en 1927.

qui, loin d'être improductives, garantissent à échéance lointaine, un revenu certain et important.

En ce qui concerne les Œuvres de Plein Air, toute dépense, même importante, est légitime, urgente.

Telle est et doit être l'œuvre des Colonies de Vacances.

Grâce aux Colonies de Vacances, nous sommes convaincus qu'un peu plus de bonheur régnera dans la société, puisque la santé est le plus précieux des biens terrestres.

Grâce à elles, un grand pas sera fait dans la voie du perfectionnement de l'hygiène sociale. La Patrie montrera qu'elle veut réellement protéger l'enfance, c'est-à-dire se protéger elle-même.

Conclusions

I. — A la suite de la guerre et en face du péril de plus en plus croissant de notre dépopulation, il importait d'enrayer la grande mortalité causée par la tuberculose, le plus redoutable des fléaux.

Parrallèlement aux œuvres curatives, s'imposait l'action non moins efficace d'une médecine préventive. Conjointement aux sanatoria, préventoria, écoles de plein air, les Colonies de Vacances, contribuent à cette prophylaxie.

II. — L'enfant pauvre et anémié des « grandes cités meurtrières » doit pouvoir profiter de ses congés scolaires pour revivifier son organisme par un séjour à la campagne ou à la mer. Cette vie au sein de la nature lui donnera les forces dont il aura besoin ultérieurement pour se préserver contre toute contagion possible.

III. — Ces œuvres sont très anciennes, la première Colonie de Vacances a été organisée en 1851.

IV. — L'envoi d'enfants en Colonie de Vacances doit faire l'objet d'un triage et social et médical. L'expérience montre qu'on a intérêt à ne pas envoyer d'enfants trop jeunes.

V. — Suivant leur état de santé, les enfants sont envoyés à la mer, à la montagne ou à la plaine. Une tentative récente a montré la nécessité de créer des

camps spécialisés dans les nombreuses stations climatiques et thermales de France.

VI. — L'administration d'une Colonie de Vacances doit prévoir tout spécialement les questions d'hygiène (générales et individuelles), et l'alimentation des enfants. Il serait désirable qu'un camp modèle permanent fût créé dans le but de former des moniteurs surveillants particulièrement aptes à assurer leur tâche.

VII. — Pour être profitable, le séjour des enfants dans les Colonies Scolaires doit être d'au moins 6 semaines ; dans l'intérêt des enfants et la facilité de la surveillance, les camps ne devraient pas compter plus de 200 colons.

VIII. — Le rôle du médecin est primordial, il serait nécessaire que toutes les œuvres assurent un contrôle médical rigoureux des enfants et avant et pendant leur séjour aux Colonies de Vacances.

IX. — L'établissement d'une fiche médicale individuelle s'impose ; elle permettrait au médecin scolaire de connaître l'état de santé des enfants et au médecin de Colonies d'avoir tous renseignements sur les colons qu'il est appelé à soigner.

X. — Constatant les heureux résultats de l'inspection médicale scolaire organisée dans de nombreux départements, il serait nécessaire et urgent de faire voter la loi relative à l'inspection médicale scolaire obligatoire.

Le médecin inspecteur serait un fonctionnaire spécialisé et non un médecin praticien.

XI. — Par les résultats physiques, intellectuels, moraux et sociaux qu'elles procurent aux enfants, les œuvres des Colonies Scolaires traversant une période de difficultés à cause de la cherté de la vie sont à encourager (subventions gouvernementales, dons privés...).

XII. — Il serait nécessaire qu'une vaste enquête fût prescrite sur les conditions d'hygiène et de sécurité des enfants dans les camps (œuvres privées).

XIII. — Une centralisation s'impose qui permettrait aux différentes œuvres de communiquer dans un esprit de large union les résultats de leur propre expérience. L'Office National d'Hygiène Sociale semble tout désigné pour réaliser cette entente entre les différents groupements de France.

VU :

Le Président de Thèse,
A. LEMIERRE.

VU :

Le Doyen,
M. ROGER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

Bibliographie

- ANDRÉ. — *De l'influence du climat dans le traitement de la tuberculose*, Paris, 1904.
- AUBRUN H. — *Une œuvre à encourager*, in « Paris Médical », 1927.
- ALBERTINI. — *L'assistenza igienico-educativa, nelle scuole primarie in rapporto all' ingenetica sociale*, Milan, 1924.
- BONNARD. — *Vie au grand air*, Paris, 1906.
- BOQUIER et ROUTHIER. — *Le centre de triage scolaire*, Arch. de médecine des enfants, 1922.
- CHAPLAIN. — *Les écoles de plein air*, Paris 1921.
- CALVET. — *Les Colonies de Vacances*, Congrès de 1910.
- CIUCIU. — *Thèse de Paris*, 1907.
- DELILLE Armand et LESTOQUOY. — *Rôle des œuvres de plein air dans la prophylaxie de la Tuberculose infantile*. in Mouvement Sanitaire, 1927.
- DUFESTEL. — *Hygiène scolaire*.
- DEQUIDT. — *Les œuvres de plein air*. J. O. Juillet 1923.
- DEBRÉ R. — *La prophylaxie de la tuberculose à l'âge scolaire*. Revue de la Tuberculose, Paris 1922.
- DONDOIS. — *Les œuvres sociales de lutte contre la tuberculose*, Bull. Académie Royale de Belgique, Bruxelles, 1924.
- DELILLE Armand et FAMIN. — *Le rôle de la contagion familiale dans la tuberculose de l'enfant*. Méd. infant., Paris, 1924.
- DARLOW. — *Hygiène des enfants*, 1910.
- DESDOUILTY. — *Thèse de Paris*, 1908.
- FERRAMINI. — *La profilassi antituberculare e l'igiene sociale in Russia*. Réforma. méd. Naples, 1925.
- GONZALEZ. — *Estudios de las condiciones sanitarias de los niños en las escuelas de Bogota*. Bogota, 1924.
- GAUVAIN. — *The sun cure*, Londres, 1924.
- GRADEL Joel. — *Le désordre économique et les Colonies de Vacances en France*, 1927.

- GRADEL. — *L'échange international*, 1927.
- GILBERT et CARNOT. — *Traité de thérapeutique*.
- KOPCZYNSKY. — *L'hygiène scolaire en Pologne*, Paris, 1924.
- LABBÉ Marcel et CHAUVOIS. — *L'alimentation des enfants dans les écoles de plein air*. Revue scientifique, Paris, 1922.
- LOUVARD. — *La consultation des écoliers*. Revue d'Hygiène, Paris, 1923.
- MÉRY H. — *Le rôle et l'action du médecin scolaire*. Paris Médical, 1922.
- MÉRY et GENEVRIER. — *Précis d'Hygiène scolaire*.
- MOUVEMENT SANITAIRE (Le).
- MÉDECINE SCOLAIRE (La).
- MULON. — *Examen médical des enfants*, 1923.
- MOURIQUANT. — *Alimentation des enfants*, 1925.
- PLANTET et DELPY. — *Colonies de Vacances et œuvres de grand air*, 1910.
- PAQUET. — *Hygiène des enfants*, 1910.
- ROLLIER. — *Héliotherapy*. Oxford. University Press., 1923.
- RÖSSLE UND BÖNING. — *Das Wachtung der Schulkinder*. Iéna, 1924.
- SALEEBY. — *Sunlight against death*. Genève, 1922.
- TECHOUÉYRES. — *Œuvres de plein air*, 1927.
- VAGNON. — *Etablissements hélio-marins*, 1927.
- VIMARD. — *Le surveillant idéal*, 1927.
- VIOLA. — *Das Schulkind im Dienst der Hygiène*, Vienne, 1925.
- WUIBAUX. — *Préventoriums et colonies de vacances*, 1925.
- WOOD THOMAS. — *The Child in School*, New-York, 1924.
-

IMP. G. SAUTAI.-LILLE-PARIS-BORDEAUX
